



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# **BUKU PANDUAN KEGIATAN KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA**



**DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
TAHUN 2019**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas berkat rahmat dan bimbingan Tuhan Yang Maha Esa, buku panduan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dapat tersusun. Buku ini disusun berdasarkan kebijakan dan kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga yang ditujukan untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan produktif.

Kami mengharapkan buku panduan ini dapat menjadi acuan bagi pengelola dan pelaksana program di daerah sehingga kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dapat diselenggarakan secara terencana, terstruktur, terukur dan berkesinambungan. Masukan dan informasi untuk penyempurnaan buku panduan ini kami harapkan, mengingat perubahan menjadi hal yang diperlukan dan sebagai perbaikan.

Harapan kami dengan buku ini dapat menjadi acuan bagi pengelola dan pelaksana program kesehatan kerja dan olahraga di daerah dalam melaksanakan tugas. Ucapan terima kasih saya sampaikan pada berbagai pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini.

**Salam Sehat, Bugar, Produktif**

Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga

drg. Kartini Rustandi, M.Kes

## **TIM PENYUSUN**

---

drg. Kartini Rustandi, M.Kes  
dr. Rusmiyati, MQIH  
Ika Ratnawati, SKM, M.KKK  
dr. Febby Anggraini, M.KK  
RR Winda Kusuma Ningrum, S.Si, M.KKK  
Dhito Pemi Aprianto, S.Kep  
dr. Ari Setyaningrum

## **KONTRIBUTOR**

---

drg. Dyah Erti Mustikawati, MPH  
Tasripin, SKM. MKM  
dr. Nita Mardiah, MKM  
dr. Inne Nutfiliana, M.KK  
DR. Selamat Riyadi, SKM, M.KKK  
Syahrul Effendi Panjaitan, SKM, M.KKK  
dr. Pramutia Haryati Harirama, M.KK  
dr. Astuti, SKM, M.KKK  
Dewa Made Angga Wisnawa, SKM, MSC. PH  
dr. Harry Papilaya  
Lisa Trestia Sari, SKM, MM  
Retno Juli Siswantari, SKM, MKM  
dr. Tyas Natasya Citrawati  
Iman Surahman, SKM, MKM  
Ben Fauzi Ramadhan, SKM, MKM  
dr. Rinda Juwita  
Hana Fajar Septianti, SKM  
dr. Puspita Tri Utami  
Muftika Lutfiliana, SKM  
Dara Puspita Dewi, SKM  
Hasanah, SKM, MKM  
Safira Cahyandari, SKM  
Nur Fatayani, SPd, MKM  
dr. Fida Dewi Ambarsari, M.KK  
Vita Andriani, SH

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>TIM PENYUSUN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup .....	3
D. Sasaran .....	3
E. Pengertian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB 2 KESEHATAN KERJA DAN KESEHATAN OLAHRAGA</b> .....	<b>4</b>
A. Penjelasan Umum .....	4
B. Kebijakan.....	5
C. Strategi .....	5
D. Pokok Kegiatan Kesehatan Kerja Dan Olahraga .....	6
E. Indikator.....	6
F. Definisi Operasional Indikator.....	7
<b>BAB 3 KEGIATAN KESEHATAN KERJA DAN KESEHATAN OLAHRAGA</b> .....	<b>11</b>
A. Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos Ukk).....	11
B. Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Dan Produktif.....	16
C. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (RS) .....	21
D. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	24
E. Pelayanan Kesehatan Pekerja .....	27
F. Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perkantoran.....	31
G. Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (PMI).....	35
H. Peningkatan Kesehatan Pengemudi .....	40
A. Pembinaan Kebugaran Jasmani Jemaah Haji .....	47
B. Pembinaan Kebugaran Jasmani ASN .....	50
C. Pembinaan Kebugaran Jasmani Anak Sekolah .....	54
D. Pembinaan Kelompok Olahraga .....	58
E. Dukungan Kesehatan Pada Event Olahraga .....	62
<b>BAB 4 POLA PENGANGGARAN, PEMBINAAN DAN KRITERIA KINERJA PEMERINTAH DAERAH</b> .....	<b>65</b>

A. Pola Pembiayaan .....	65
B. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja.....	66
C. Pola Pembinaan .....	72
<b>BAB 5    PENCATATAN DAN PELAPORAN.....</b>	<b>63</b>
<b>BAB 6    PENUTUP.....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>65</b>
A. Dasar Hukum.....	65
B. Daftar Pedoman .....	67
Lampiran 1 Kegiatan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja Pada Setiap Jenjang .....	68
Lampiran 2 Data Dukung Indikator Kesehatan Kerja dan Olahraga .....	73
Lampiran 3 Kegiatan Kesehatan Olahraga dalam Mendukung Capaian Kinerja Kegiatan Lintas Program .....	74

DRAFT

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 .....	7
Tabel 2. Kriteria Tempat Kerja yang Melaksanakan Upaya Kesehatan Kerja.....	<b>Error!</b>
	<b>Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. Definisi Operasional Instansi Pemerintah yang Melaksanakan Pengukuran Kebugaran Jasmani .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. Definisi Operasional Instansi Pemerintah yang Melaksanakan Pengukuran Kebugaran Jasmani .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 5. Pola Pembiayaan APBN dan APBD .....	65
Tabel 6. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Provinsi .....	67
Tabel 7. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Melaksanakan Kesehatan Kerja .....	68
Tabel 8. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Melaksanakan Kesehatan Olahraga .....	69
Tabel 9. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Puskesmas Melaksanakan Kesehatan Kerja ...	71
Tabel 10. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Puskesmas Melaksanakan Kesehatan Olahraga .....	72
Tabel 11. Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Pertama.....	68
Tabel 12. Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Muda .....	69
Tabel 13. Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Madya .....	71
Tabel 14. Jumlah Minimal dan Maksimal Pemangku Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja.....	72

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Dukungan Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga Terhadap Pemenuhan SPM.....	4
Gambar 2. Jenjang Pelaporan SITKO.....	65



# PENDAHULUAN

DR.



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Sumber daya manusia Indonesia yang produktif merupakan modal pembangunan bangsa, untuk mewujudkannya dipengaruhi berbagai aspek, termasuk kesehatan. Hal ini sejalan dengan visi pembangunan kesehatan Indonesia yaitu mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.

Pembangunan kesehatan nasional dilakukan melalui pendekatan *continuum of care*, dimana usia kerja menjadi salah satu target sasaran pembangunan kesehatan. Menurut BPS, Agustus tahun 2018 jumlah usia kerja di Indonesia sebanyak 194,78 juta jiwa dimana terdapat 124,01 juta adalah pekerja atau sekitar 46,7% dari total penduduk Indonesia. Kesehatan Pekerja menjadi penting karena pekerja merupakan penggerak roda perekonomian bangsa, aset bagi tempat kerja, tulang punggung keluarga dan pencetak generasi penerus bangsa.

Saat ini terjadi pergeseran pola penyakit di Indonesia, kasus penyakit tidak menular *trendnya* cenderung meningkat dibandingkan penyakit menular hal ini tergambar dari hasil Riskesdas 2018, permasalahan kesehatan pada usia produktif terjadi penurunan penyakit menular dari tahun 2013 ke tahun 2018. ISPA menurun dari 13,8 % menjadi 4,4%, malaria dari 1,4% menjadi 0,4% begitu pula dengan angka diare dari 18,5% menjadi 12,3%. Sedangkan pada penyakit tidak menular umumnya terjadi peningkatan. Stroke mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9%, gangguan ginjal kronis meningkat dari 2% menjadi 3,8% dan diabetes meningkat dari 1,5% menjadi 2%, begitu pula dengan hipertensi dari 25,8 permil menjadi 34,1 permil. Penyebab peningkatan penyakit tidak menular sebagai berikut: 95,5% penduduk kurang konsumsi buah dan sayur, 33,8% penduduk memiliki kebiasaan merokok, 33,5% penduduk kurang melakukan aktivitas fisik. Situasi ini memperlihatkan bahwa upaya promotif preventif menjadi kunci utama keberhasilan pencapaian dampak pembangunan kesehatan.

Upaya promotif dan preventif yang perlu dibudayakan adalah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). 6 (enam) pesan hidup sehat sesuai Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang GERMAS, antara lain 1) peningkatan aktivitas fisik, 2) peningkatan perilaku hidup sehat, 3) penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, 4) peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, 5) peningkatan kualitas lingkungan sehat, dan 6) peningkatan edukasi hidup sehat.

Implementasi GERMAS pada pekerja dan kelompok masyarakat diharapkan dapat mempercepat sinergisasi upaya promotif dan preventif hidup sehat yang

dilaksanakan baik oleh pemerintah, swasta dan seluruh komponen bangsa. Masyarakat yang sehat, akan meningkatkan produktivitas bangsa dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit.

Upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat termasuk masyarakat pekerja salah satunya melalui upaya kesehatan kerja dan olahraga, dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan olahraga dilaksanakan secara berjenjang oleh pemerintah pusat sampai pemerintah daerah di provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, sampai pada pelaksanaan di lokus tempat kerja, dengan melibatkan peran lintas program, lintas sektor, swasta (dunia usaha) serta peran aktif seluruh masyarakat melalui pemberdayaan.

Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja dari ancaman potensi bahaya yang dapat merugikan kesehatan sebagai akibat kondisi maupun interaksi di tempat kerja yang tidak memenuhi kaidah keselamatan dan kesehatan kerja. Pekerja perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif termasuk hak untuk memperoleh Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kecelakaan Kerja dalam kaitannya dengan *universal health coverage*.

Sasaran upaya kesehatan kerja adalah semua pekerja baik sektor formal maupun informal, khususnya kelompok usia produktif yang merupakan sasaran utama standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Dalam rangka memberikan perlindungan bagi pekerja agar sehat, selamat dan produktif perlu dilakukan upaya kesehatan kerja secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat disegala usia melalui pendekatan siklus hidup manusia (antara lain: ibu hamil, anak sekolah, usia produktif dan lansia) termasuk mempersiapkan kebugaran fisik agar siap menghadapi kondisi khusus misalnya calon jemaah haji dan lain-lain.

Terbitnya Permenkes No. 49 tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menjadi peluang untuk pengembangan upaya kesehatan kerja dan olahraga sehingga lebih terstruktur dan berkesinambungan, namun hal ini sekaligus menjadi tantangan mengingat bidang kesehatan kerja dan olahraga masih baru, sehingga pengelola upaya di daerah membutuhkan acuan untuk melaksanakan upaya kesehatan kerja dan olahraga.

Berdasarkan hal tersebut, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga perlu menyusun buku panduan sebagai acuan penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan olahraga bagi pengelola dan pelaksana upaya di daerah.

## **B. TUJUAN**

1. Tersedianya panduan kegiatan program kesehatan kerja dan olahraga untuk mendukung tercapainya indikator kinerja program.
2. Tersedianya panduan pembagian peran pusat dan daerah dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan kerja dan olahraga.

## **C. RUANG LINGKUP**

1. Uraian singkat kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dan langkah-langkah pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga.
2. Uraian peran pusat dan daerah dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga.

## **D. SASARAN**

Pengelola dan pelaksana di institusi pemerintah bidang kesehatan:

1. Dinas Kesehatan Provinsi
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Rumah Sakit
4. Puskesmas



**KESEHATAN  
KERJA & OLAHRAGA**

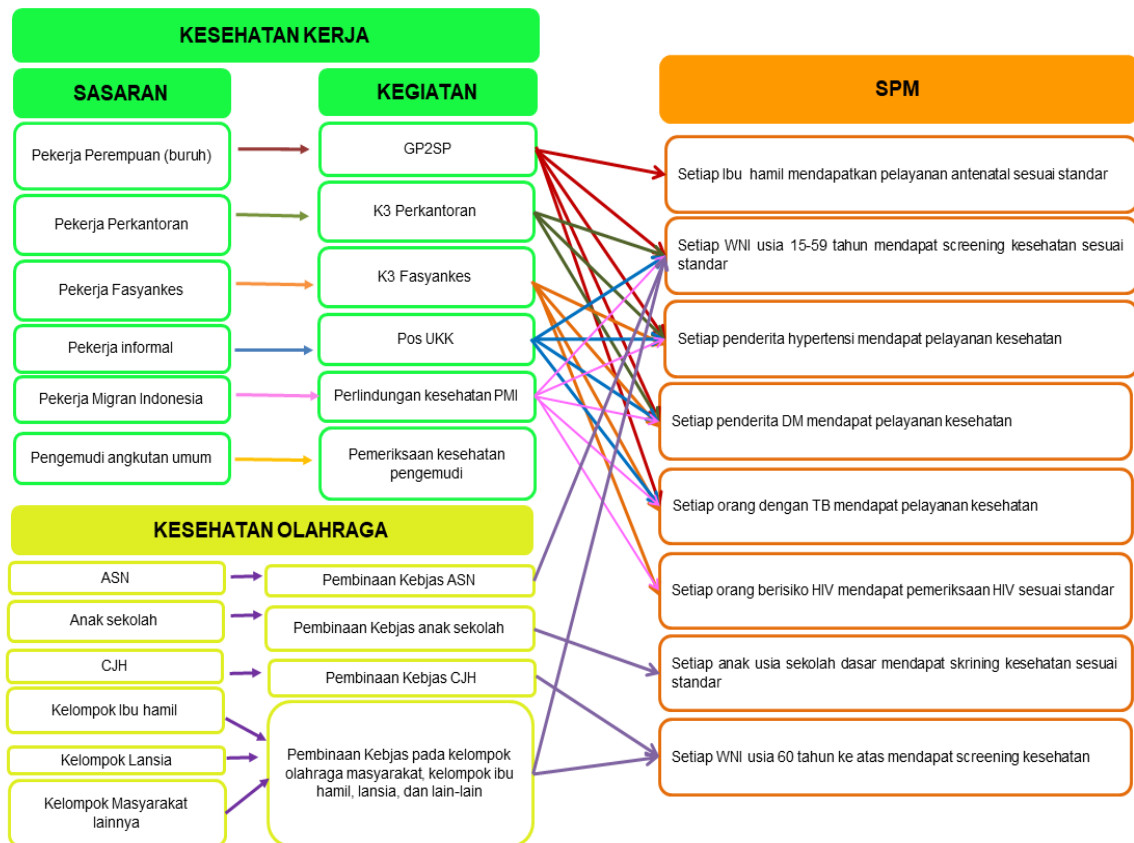
## BAB 2

### KESEHATAN KERJA DAN KESEHATAN OLAHRAGA

#### A. PENJELASAAN UMUM

Upaya kesehatan kerja dan olahraga merupakan bagian terintegrasi dari upaya kesehatan nasional untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kebugaran masyarakat Indonesia. Kegiatan program kesehatan kerja dan olahraga menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif.

Dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia sehat, pemerintah daerah diwajibkan untuk melaksanakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Implementasi kegiatan program kesehatan kerja dan olahraga mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, dijelaskan pada skema gambar berikut:



**Gambar 1. Skema Dukungan Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga Terhadap Pemenuhan SPM**

Upaya kesehatan pekerja tidak hanya terbatas pada permasalahan risiko yang ada di lingkungan kerja tetapi juga mempertimbangkan faktor risiko kesehatan lainnya yang banyak terjadi pada usia kerja (usia produktif). Kegiatan promotif dan preventif kesehatan pada pekerja terkait penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta kesehatan keluarga seperti kesehatan pekerja hamil dan peningkatan ASI eksklusif pada

ibu pekerja dapat diinisiasi dari lingkungan tempat kerja sebagai bagian terintegrasi dari penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja.

Tempat kerja sehat (*healthy workplace*) dan pekerja sehat (*workers health*) merupakan tujuan dari program kesehatan kerja dalam mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, bugar dan produktif.

Upaya membudayakan dan meningkatkan aktivitas fisik pada anak sekolah, pekerja dan kelompok masyarakat secara terintegrasi untuk mengurangi pola hidup sedentari hingga berdampak terhadap pengurangan penyakit tidak menular dan biaya kesehatan.

## **B. KEBIJAKAN**

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam implementasi upaya kesehatan kerja dan olahraga sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan olahraga mengutamakan upaya promotif dan preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif.
2. Memperkuat jejaring kemitraan dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan peran lintas program, lintas sektor terkait, profesi, akademisi dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian yang berlandaskan adanya kesadaran untuk mau, serta mampu melaksanakan upaya kesehatan kerja dan olahraga.
3. Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan olahraga dilaksanakan secara bertahap, terpadu, terintegrasi dengan upaya kesehatan lainnya, serta berkesinambungan.
4. Upaya kesehatan kerja dan olahraga dinamis dan adaptif menyesuaikan perkembangan teknologi terkini, serta perubahan permasalahan kesehatan pada masyarakat sehingga perlu kontribusi LP/LS, dunia usaha, swasta, kelompok profesi, akademisi, LSM/asosiasi dan masyarakat untuk mengembangkan upaya kesehatan kerja dan olahraga.
5. Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar profesi dan standar pelayanan yang merujuk pada kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah.

## **C. STRATEGI**

Strategi dalam implementasi kesehatan kerja dan olahraga meliputi:

1. Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok pekerja berbasis masyarakat pekerja.
2. Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok olahraga dimasyarakat.

3. Advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja dan olahraga.
4. Penguatan layanan kesehatan bagi pekerja.
5. Penguatan kebijakan dan manajemen kesehatan kerja dan olahraga.
6. Penguatan sistem informasi kesehatan kerja dan olahraga.

#### **D. POKOK KEGIATAN KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA**

1. Kegiatan kesehatan kerja dilaksanakan melalui pendekatan disektor formal dan informal, dengan pokok kegiatan sebagai berikut :
  - a. Sektor Informal  
Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)
  - b. Sektor Formal
    - 1) Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)
    - 2) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Perkantoran
    - 3) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Fasyankes
    - 4) Keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit (K3RS)
    - 5) Pemeriksaan kesehatan pengemudi
2. Kegiatan kesehatan olahraga sebagai berikut :
  - a. Pembinaan kebugaran anak sekolah
  - b. Pembinaan kebugaran jasmani pekerja (Aparatur Sipil Negara/ASN)
  - c. Pembinaan kebugaran jasmani calon jemaah haji
  - d. Pembinaan kelompok olahraga masyarakat
  - e. Pembinaan olahraga prestasi melalui dukungan kesehatan pada *event* olahraga
3. Kegiatan lainnya yang menjadi tanggung jawab
  - a. Perlindungan Pekerja Migran Indonesia
  - b. Dukungan untuk penyelenggaraan *event-event* olahraga.

#### **E. INDIKATOR**

Indikator kesehatan kerja dan olahraga Tahun 2020-2024 merupakan indikator terpilih yang menggambarkan keluaran dari kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Indikator tersebut pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024**

NO	PROGRAM/ KEGIATAN/ OUTPUT	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN	TARGET 2020-2024				
			2020	2021	2022	2023	2024
	Kegiatan: <b>PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA</b>	1. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja	308	334	360	385	411
		2. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga	308	334	360	385	411

	OUTPUT	INDIKATOR OUTPUT	TARGET 2020-2024				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Pelaksanaan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja	Jumlah tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja	75.000	125.000	150.000	175.000	200.000
2	Instansi pemerintah yang Melaksanakan Pengukuran Kebugaran Jasmani	Jumlah instansi pemerintah yang melakukan pengukuran Kebugaran Jasmani	2.200	3600	4.400	5.100	5.800
3	Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	Persentase jemaah haji yang diukur kebugaran jasmaninya	70	75	80	80	80
4	Kelompok masyarakat yang melaksanakan aktivitas fisik	Jumlah kelompok masyarakat yang melaksanakan aktivitas fisik	10.000	20.000	30.000	40.000	50.000

## F. DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR

1. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja  
Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja dengan baik adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - a. Minimal 60% Puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melaksanakan kesehatan kerja, sebagai berikut :



- 1). Pelaksanaan K3 internal di Puskesmas (identifikasi faktor risiko di tempat kerja, atau penggunaan APD, atau APAR, atau pengukuran kebugaran jasmani bagi petugas)
  - 2). Deteksi dini PTM dan atau pencegahan PM/PAK pada pekerja puskesmas
  - 3). Pemberdayaan masyarakat kelompok pekerja informal (POS UKK)
- b. Tersedianya SK/SE yang mendukung pelaksanaan upaya kesehatan di tempat.
  - c. Pembinaan kesehatan kerja di sektor formal
2. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga
- Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga adalah:
- a. 60% Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga, sebagai berikut:  
sebagai berikut:
    - 1) Pengukuran kebugaran ASN dan anak sekolah / jamaah haji
    - 2) Pembinaan kelompok masyarakat yang melakukan aktivitas fisik (Ibu hamil, Lansia, kelompok olahraga masyarakat).
  - b. Pembinaan kebugaran jasmani pekerja tingkat kabupaten/kota



**KEGIATAN  
KESEHATAN  
KERJA & OLAHRAGA**

---



# **KEGIATAN KESEHATAN KERJA**

## BAB 3

### KEGIATAN KESEHATAN KERJA DAN KESEHATAN OLAHRAGA

#### A. POS UPAYA KESEHATAN KERJA (Pos UKK)

##### 1. Pengertian

- a. Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) adalah wadah upaya kesehatan kerja bersumberdaya masyarakat (UKBM) pada sasaran pekerja sektor informal, yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif, preventif disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.
- b. Kegiatan Pos UKK dapat melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program, antara lain: bidang Gizi, bidang Kesling, bidang Promosi Kesehatan, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.
  - 2) Lintas Sektor, antara lain: Dinas UMKM, Dinas Perindustrian, Dinas Kelautan dan Perikanan.
- c. Kegiatan meliputi:
  - 1) Kegiatan Rutin

Dilakukan saat penyelenggaraan Pos UKK minimal satu kali dalam sebulan

    - a) Langkah 1: Pendaftaran.
    - b) Langkah 2: Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut
    - c) Langkah 3:
      - (1) Deteksi dini penyakit tidak menular (pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan gula darah),
      - (2) Deteksi dini penyakit menular langsung pada pekerja (misal: TB, malaria, HIV/AIDS),
      - (3) Pemeriksaan tambahan lainnya yang diperlukan (misal: Pemeriksaan tajam pendengaran dan tajam penglihatan bagi Nelayan).
    - d) Langkah 4: Tenaga medis Puskesmas melaksanakan pelayanan kuratif seperti:
      - (1) Pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K).
      - (2) Pelayanan Pertolongan Pertama Pada Penyakit (P3P), 11ntegrasi kegiatan dengan puskesmas keliling (pemberian obat), tenaga kesehatan Puskesmas memberikan rujukan apabila diperlukan.

- e) Langkah 5: Intervensi pekerja melalui:
- (1) Penyuluhan dan atau konseling kesehatan kerja seperti ergonomi (cara kerja dan tata ruang kerja), penyakit tidak menular, penyakit menular, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi dan menyusui/ASI, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan kesehatan olahraga.
  - (2) Penyebarluasan informasi tentang: kesehatan kerja, penyakit tidak menular, penyakit menular, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, Kesehatan Olahraga, PHBS melalui media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).
  - (3) Aktivitas kebugaran bagi pekerja (peregangan).
  - (4) Pengenalan risiko bahaya di tempat kerja.
  - (5) Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
  - (6) Pemberian imunisasi Toksoid Tetanus (TT) pada wanita usia subur (WUS), Calon pengantin (Caten) dan Ibu hamil oleh petugas kesehatan.
  - (7) Pemberian tablet Fe pada Ibu hamil dan pekerja anemia.
- 2) Kegiatan Non Rutin
- a) Identifikasi risiko lingkungan kerja.
  - b) Sarasehan norma sehat dalam bekerja.
  - c) Pengamatan jentik di lingkungan kerja.
  - d) Mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja seperti perbaikan aliran udara, pengolahan limbah.
  - e) Perbaikan ergonomik.
  - f) Kegiatan lain yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas dan kader.

## **2. Sasaran**

- a. Sasaran Pos UKK adalah kelompok pekerja sektor informal, dengan pekerjaan yang sejenis seperti: kelompok tani, kelompok nelayan, kelompok usaha mikro dan kecil (perajin, pembuat tahu tempe dan lain-lain).
- b. Satu Pos UKK terdiri dari 10 – 50 orang pekerja.

### **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan Evaluasi.

### **4. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menetapkan kebijakan tingkat provinsi yang mendukung pelaksanaan kesehatan kerja.
    - b) Menyusun jumlah target sasaran Pos UKK per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
    - c) Menetapkan sasaran jumlah Pos UKK yang harus dibentuk dan dibina dalam 1 (satu) tahun menggunakan data yang telah disepakati bersama dengan kabupaten/kota dan Puskesmas.
    - d) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
    - a) Menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
    - b) Pengelola program kabupaten/kota bersama pengelola program Puskesmas menetapkan target dan sasaran Puskesmas sesuai dengan jumlah kelompok kerja sektor informal dan dengan mempertimbangkan sumberdaya Puskesmas.
    - c) Melakukan integrasi sasaran UKBM (Integrasi Pos UKK dengan Pos Bindu PTM) dan integrasi dengan kelompok pekerja yang sudah ada di lapangan (misalnya kelompok Tani/POKTAN)
    - d) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
    - e) Pengelola program kabupaten/kota bersama pengelola program Puskesmas melakukan Survey Mawas Diri (SMD) melibatkan sektor terkait seperti perangkat desa, tokoh masyarakat dan perwakilan pekerja. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat besaran sasaran, peta sasaran pekerja sektor informal, masalah kesehatan, masalah lingkungan dan masalah kesehatan lain yang ada.

- f) Pengelola program kabupaten/kota bersama pengelola program Puskesmas melakukan advokasi kepada perangkat desa dan pengelola usaha dalam rangka pembentukan Pos UKK melalui forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Kegiatan ini bertujuan untuk menjelaskan hasil SMD dan manfaat pos UKK, komitmen bersama untuk membentuk Pos UKK dan kelembagaannya.
- g) Pengelola program Puskesmas melatih kader Pos UKK.

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun kebijakan/panduan/juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program kesehatan kerja pada jenjang dibawahnya.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
- d) Dapat membentuk forum komunikasi dan konsultasi kesehatan kerja.
- e) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan Pos UKK.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun kebijakan/panduan/juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program kesehatan kerja pada jenjang dibawahnya.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait, kemitraan dengan swasta dan kerjasama dengan universitas.
- d) Dapat membentuk forum komunikasi dan konsultasi kesehatan kerja.
- e) Memastikan kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas.
- f) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan Pos UKK.
- g) Berkoordinasi dengan Puskesmas dalam melakukan intervensi keselamatan dan kesehatan kerja pada Pos UKK.

3) Puskesmas

- a) Memfasilitasi peningkatan kapasitas kader Pos UKK.
- b) Melakukan pembinaan bulanan atau semesteran Pos UKK.
- c) Memastikan kegiatan dilaksanakan oleh kader Pos UKK.
- d) Melakukan identifikasi potensi bahaya.
- e) Melakukan analisis kebutuhan promotif dan preventif kesehatan kerja pada Pos UKK.

- f) Mengintegrasikan pelaksanaan kegiatan Pos UKK dengan kegiatan Pos Bindu PTM.
  - g) Memastikan kader melakukan pencatatan kegiatan Pos UKK.
  - h) Melakukan intervensi perbaikan keselamatan dan kesehatan kerja di Pos UKK.
- c. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Melakukan rekapitulasi data jumlah pekerja sektor informal ditingkat provinsi.
    - b) Melakukan rekapitulasi data jumlah Pos UKK yang terbentuk (meliputi: nama Pos UKK, alamat Pos UKK, jumlah kader Pos UKK, jumlah anggota Pos UKK) ditingkat provinsi..
    - c) Menyusun pemetaan identifikasi risiko lingkungan kerja pada wilayah provinsi.
    - d) Melakukan rekapitulasi intervensi kesehatan kerja pada pekerja sektor informal.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    - a) Melakukan rekapitulasi data jumlah pekerja sektor informal.
    - b) Melakukan rekapitulasi data jumlah Pos UKK yang terbentuk (meliputi: nama Pos UKK, alamat Pos UKK, jumlah kader Pos UKK, jumlah anggota Pos UKK).
    - c) Menyusun pemetaan identifikasi risiko lingkungan kerja pada wilayah kabupaten/kota.
    - d) Melakukan rekapitulasi kegiatan intervensi kesehatan kerja pada pekerja sektor informal.
  - 3) Puskesmas
    - a) Laporan data jumlah pekerja sektor informal di wilayah kerja Puskesmas.
    - b) Laporan data jumlah Pos UKK yang terbentuk (meliputi: nama Pos UKK, alamat Pos UKK, jumlah kader Pos UKK, jumlah anggota Pos UKK) di wilayah kerja Puskesmas.
    - c) Peta identifikasi risiko tempat kerja informal yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
    - d) Laporan hasil analisa data kesehatan pekerja sektor informal.
    - e) Laporan kegiatan pembinaan dan intervensi Pos UKK.



## 5. Capaian Kinerja

Satu Puskesmas membina 1-10 Pos UKK. Pembentukan Pos UKK mendukung capaian indikator:

- 60 persen puskesmas melaksanakan Kesehatan kerja.
- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.
- Output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja.

## B. GERAKAN PEKERJA PEREMPUAN SEHAT DAN PRODUKTIF

### 1. Pengertian

- a. Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) merupakan bentuk kemitraan antara pemerintah, pemerintah daerah, pemberi kerja, komunitas pekerja dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja atau buruh perempuan.
- b. Tujuan GP2SP adalah untuk meningkatkan akses layanan kesehatan kerja pada pekerja perempuan di tempat kerja.
- c. Kegiatan GP2SP melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program antara lain: bidang pencegahan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, gizi.
  - 2) Lintas sektor antara lain: dalam negeri, ketenagakerjaan, perlindungan perempuan dan anak, serikat pekerja/buruh, pengusaha, Lembaga Swadaya Masyarakat/*Non Government Organization*, organisasi profesi.
- d. Kegiatan meliputi:
  - 1) Pengelolaan Air Susu Ibu (ASI) di tempat kerja.
  - 2) Pengelolaan gizi pekerja.
  - 3) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular di tempat kerja.
  - 4) Perlindungan kesehatan reproduksi pekerja.
  - 5) Pengendalian faktor risiko lingkungan kerja.

### 2. Sasaran

Manajemen tempat kerja formal (usaha skala kecil, menengah dan besar) yang menggunakan tenaga kerja perempuan.

### 3. Tahapan Kegiatan

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan

c. Monitoring dan Evaluasi

**4. Mekanisme Pelaksanaan**

a. Persiapan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menetapkan kebijakan tingkat provinsi yang mendukung pelaksanaan kesehatan kerja.
- b) Menyusun jumlah target sasaran GP2SP per kabupaten/kota yang harus dicakup dalam 5 (lima) tahun.
- c) Menetapkan target sasaran jumlah tempat kerja yang akan dibina GP2SP dalam 1 (satu) tahun berdasarkan data yang telah disepakati bersama dengan kabupaten/kota.
- d) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
- e) Integrasi pelaksanaan kegiatan GP2SP kedalam kegiatan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, K3 Perkantoran, K3 RS, K3 Fasyankes.
- f) Integrasi kegiatan GP2SP dengan kegiatan lintas program lainnya, misalnya pencegahan dan penanggulangan TB, HIV dan PTM di tempat kerja.
- g) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Pengelola program kabupaten/kota menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun target dan sasaran tempat kerja yang akan dibina GP2SP berdasarkan hasil identifikasi sasaran dan mempertimbangkan masukan dari lintas program dan lintas sektor terkait.
- b) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- c) Pengelola program kabupaten/kota membentuk tim GP2SP tingkat kabupaten/kota.
- d) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya daerah.

3) Puskesmas

Pengelola program Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun jadwal pembinaan GP2SP.

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.
- c) Memfasilitasi peningkatan informasi melalui orientasi atau sosialisasi GP2SP bagi pengelola program kesehatan kerja pada jenjang dibawahnya, lintas program, serta lintas sektor terkait.
- d) Membentuk tim GP2SP ditingkat provinsi.
- e) Membantu dalam proses advokasi pada tempat kerja yang akan dibina GP2SP.
- f) Dapat mengembangkan penghargaan GP2SP ditingkat provinsi.
- g) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan GP2SP.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.
- c) Memfasilitasi peningkatan informasi melalui orientasi atau sosialisasi GP2SP bagi pengelola program kesehatan kerja pada jenjang dibawahnya, lintas program serta lintas sektor terkait.
- d) Membentuk tim GP2SP ditingkat kabupaten/kota.
- e) Pengelola program kabupaten/kota bersama tim GP2SP dengan melibatkan Puskesmas di wilayah kerja melakukan advokasi kepada manajemen atau pengelola tempat kerja.
- f) Menyusun *Memorandum of Understanding* (MoU) antara Dinas Kesehatan dan tempat kerja untuk pembinaan GP2SP berkesinambungan.
- g) Pengelola program kabupaten/kota, tim GP2SP, bersama pengelola program Puskesmas melakukan identifikasi untuk memastikan kegiatan GP2SP yang sudah dan/belum dilaksanakan di tempat kerja.
- h) Pengelola program kabupaten/kota, tim GP2SP mendorong terbentuknya tim GP2SP di tempat kerja. Tim GP2SP tempat kerja melibatkan manajemen tempat kerja, tim keselamatan dan kesehatan kerja (K3) atau panitia pembina keselamatan dan kesehatan kerja (Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah tim penanggung jawab K3 yang wajib dibentuk disetiap tempat kerja yang mempekerjakan tenaga kerja minimal 100 orang atau berisiko tinggi untuk terjadi ledakan,

kebakaran, keracunan, penyebaran radioaktif berdasarkan ketentuan Permenker No. PER.04/MEN/1987 tentang Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Tata Cara penunjukan Ahli Keselamatan Kerja) dan/ atau unit pelayanan kesehatan pekerja dan/atau serikat pekerja dan pekerja.

- i) Dapat mengembangkan penghargaan GP2SP di tingkat kabupaten/kota.
- j) Pengelola program kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan GP2SP.

3) Puskesmas

- a) Bersama tim GP2SP tingkat kabupaten/kota melakukan pembinaan GP2SP.
- b) Pengelola program Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan GP2SP.

c. Monitoring dan Evaluasi

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Rekap data sasaran tempat kerja tahunan dan lima tahunan yang akan dibina GP2SP.
- b) Rekap jumlah tempat kerja dibina GP2SP (meliputi: nama tempat kerja, alamat, jumlah pekerja perempuan).
- c) Rekap pemetaan hasil identifikasi risiko lingkungan kerja.
- d) Analisis hasil capaian pembinaan GP2SP.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Laporan data sasaran tempat kerja tahunan dan lima tahunan yang akan dibina GP2SP.
- b) Laporan data jumlah tempat kerja dibina GP2SP (meliputi: nama tempat kerja, alamat, jumlah pekerja perempuan).
- c) Rekap pemetaan hasil identifikasi risiko lingkungan kerja.
- d) Laporan kegiatan pembinaan GP2SP.
- e) Analisis capaian kegiatan pembinaan GP2SP.

3) Puskesmas

- a) Laporan data jumlah tempat kerja dibina GP2SP (meliputi: nama tempat kerja, alamat, jumlah pekerja perempuan).
- b) Laporan kegiatan pembinaan GP2SP.



## 5. Capaian Kinerja

Pembinaan GP2SP mendukung capaian indikator:

- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.
- Output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja.

## C. KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (RS)

### 1. Pengertian

- a. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit.
- b. Penerapan K3RS bertujuan menciptakan rumah sakit sehat, selamat, aman dan nyaman.
- c. Pembinaan K3RS dilakukan oleh Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program antara lain: bidang pelayanan kesehatan, bidang perijinan RS.
  - 2) Lintas sektor antara lain: bidang akreditasi RS, organisasi profesi, akademisi, pakar dibidang terkait.
- d. Tim/komite K3RS dalam melaksanakan kegiatan perlu berkoordinasi dengan komite atau instalasi antara lain: komite peningkatan mutu RS, komite manajemen risiko dan keselamatan pasien.
- e. Kegiatan K3RS meliputi:
  - 1) Menetapkan kebijakan, perencanaan, implementasi rencana, pemantauan dan evaluasi kinerja serta peninjauan kinerja K3RS.
  - 2) Melaksanakan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS, melalui:
    - a) Manajemen risiko K3RS
    - b) Melaksanakan pengendalian dan pencegahan risiko kecelakaan dan gangguan keamanan sesuai standar keselamatan dan keamanan di RS
    - c) Pelayanan kesehatan kerja secara komprehensif melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif seperti pemberian imunisasi pekerja berisiko, surveilans lingkungan kerja dan surveilans medik, pemeriksaan kesehatan pegawai RS dan program kembali bekerja.
    - d) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek K3.
    - e) Pengendalian dan pencegahan kebakaran
    - f) Memastikan kehandalan system utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi melalui pengelolaan prasarana RS.
    - g) Melindungi SDM rumah sakit dari potensi bahaya peralatan medis.

## **2. Sasaran**

- a. Pengelola program K3/pembimbing kesehatan kerja di Rumah Sakit.
- b. Pengelola program kesehatan kerja dan olahraga/pembimbing kesehatan kerja dan olahraga di Dinkes provinsi, kabupaten dan kota.

## **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan Evaluasi

## **4. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menetapkan kebijakan kesehatan kerja.
    - b) Menyusun jumlah target sasaran rumah sakit per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
    - c) Menetapkan sasaran RS yang akan dibina dalam 1 (satu) tahun. Sasaran RS ditingkat provinsi ditetapkan berdasarkan data dan dengan mempertimbangkan sumber daya di Dinas Kesehatan Provinsi. Untuk RS tingkat kabupaten/kota didasarkan pada data yang sudah disepakati bersama antara provinsi dan kabupaten/kota.
    - d) Melakukan integrasi pembinaan K3RS ke dalam kegiatan akreditasi RS, pembinaan Pos Bindu PTM di tempat kerja, pembinaan kebugaran jasmani bagi Aparatur Negeri Sipil dan lain-lain.
    - e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    - a) Pengelola program kabupaten/kota menetapkan jumlah target sasaran RS yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
    - b) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- b. Pelaksanaan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan di tingkat provinsi.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pengelola program di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan pelaksana program K3RS melalui orientasi, sosialisasi, pelatihan.
- c) Melakukan koordinasi dan kemitraan, misalnya koordinasi dengan lintas sektor terkait, kemitraan dengan swasta dan kerjasama dengan organisasi profesi, universitas.
- d) Membentuk forum komunikasi dan konsultasi kesehatan kerja ditingkat provinsi.
- e) Melakukan pembinaan dan monitoring evaluasi RS di tingkat provinsi.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana program K3RS melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
- c) Melakukan koordinasi dan kemitraan, misalnya koordinasi dengan lintas sektor terkait, kemitraan dengan swasta dan kerjasama dengan organisasi profesi, universitas dan lain-lain.
- d) Membentuk forum komunikasi dan konsultasi K3RS ditingkat kabupaten/kota .
- e) Melakukan pembinaan dan monitoring evaluasi RS di kabupaten/kota.

c. Monitoring dan Evaluasi

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Rekap data jumlah RS.
- b) Rekap data jumlah RS dibina K3RS (meliputi: nama, alamat, tipe, status akreditasi, jumlah pekerja).
- c) Rekap RS yang sudah memiliki tim dan/atau komite K3RS.
- d) Data RS yang memiliki tenaga terlatih K3RS.
- e) Laporan pembinaan K3RS.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Rekap data jumlah RS.
- b) Rekap data jumlah RS dibina K3RS (meliputi: nama RS, alamat RS, tipe RS, status akreditasi RS, jumlah pekerja RS).
- c) Rekap RS yang sudah memiliki tim dan/atau komite K3RS.



- d) Data RS yang memiliki tenaga terlatih K3RS.
- e) Laporan pembinaan K3RS.

## **5. Capaian Kinerja**

Implementasi K3RS mendukung akreditasi RS dan mendukung capaian indicator:

- 60 jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.
- Output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja.

## **D. KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (K3 Fasyankes)**

### **1. Pengertian**

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) merupakan tempat kerja yang memiliki risiko terhadap keselamatan dan kesehatan.
- b. Penerapan K3 Fasyankes bertujuan menciptakan Fasyankes yang sehat, selamat, aman, dan nyaman bagi pekerja, pasien dan pengunjung di lingkungan Fasyankes.
- c. Dinas Kesehatan dalam pembinaan Fasyankes melibatkan lintas program antara lain bidang pelayanan kesehatan, bidang akreditasi Fasyankes dan lintas sektor antara lain bidang akreditasi Fasyankes, organisasi profesi, akademisi, pakar dibidang terkait.
- d. Implementasikan K3 Fasyankes pelaksanaannya berkoordinasi dengan komite terkait, misalnya dengan tim akreditasi, tim PPI dan lain sebagainya.
- e. Cakupan K3 Fasyankes adalah segala jenis Fasyankes kecuali rumah sakit karena rumah sakit sudah diatur dalam peraturan tersendiri.
- f. Kegiatan K3 Fasyankes meliputi:
  - 1) Menetapkan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan rencana, pemantauan dan evaluasi kinerja serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di Fasyankes. Pelaksanaan K3 Fasyankes terintegrasi dengan kebijakan Fasyankes secara keseluruhan.
  - 2) Melaksanakan standar K3 di Fasyankes, melalui:
    - a) Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko K3 di Fasyankes
    - b) Menerapkan kewaspadaan standar dengan melakukan cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, pengelolaan jarum dan alat tajam, penatalaksanaan peralatan dan pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.
    - c) Menerapkan prinsip ergonomi seperti penanganan beban manual, postur kerja, cara kerja dengan gerakan berulang, shift kerja, durasi kerja dan tata letak ruang kerja.

- d) Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala SDM di Fasyankes minimal 1 (satu) tahun sekali.
- e) Pemberian imunisasi yang diprioritaskan pada SDM Fasyankes yang berisiko tinggi.
- f) Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat di Fasyankes
- g) Mengelola sarana dan prasarana Fasyankes dari aspek K3 dengan melakukan pengawasan terhadap proses pengelolaan sarana dan prasarana sesuai dengan aspek K3.
- h) Mengelola peralatan medis dari aspek K3 dengan melakukan pengawasan terhadap proses pengelolaan peralatan medis sesuai dengan aspek K3.
- i) Melaksanakan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran yang dilakukan melalui identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana, analisis risiko kerentanan bencana, pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana dan pengendalian kondisi darurat atau bencana.
- j) Mengelola bahan berbahaya dan beracun dan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).
- k) Mengelola limbah domestik sesuai dengan ketentuan.

## **2. Sasaran**

- a. Pemegang program kesehatan kerja/pembimbing kesehatan kerja dan olahraga di Fasyankes.
- b. Pengelola program kesehatan kerja/pembimbing kesehatan kerja di dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota.

## **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan Evaluasi

## **4. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Kerja ditingkat provinsi.

- b) Menyusun target sasaran Fasyankes per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
  - c) Menetapkan sasaran Fasyankes yang akan dibina dalam 1 (satu) tahun.
  - d) Melakukan integrasi dengan kegiatan akreditasi Fasyankes, Pos Pembinaan Terpadu (Bindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) di tempat kerja, kebugaran jasmani bagi Aparatur Negeri Sipil dan lain-lain.
  - e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya yang bersumber dari pusat dan daerah.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Menetapkan target sasaran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
  - b) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
- 3) Puskesmas
- a) Menyusun rencana kegiatan K3 internal Puskesmas dalam RUK Puskesmas.
  - b) Menunjuk pengelola K3/tim K3 atau mengangkat Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja untuk melaksanakan K3 Puskesmas.
- b. Pelaksanaan
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
  - b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pelaksana program K3 Fasyankes melalui orientasi, sosialisasi, pelatihan.
  - c) Melakukan pembinaan dan monitoring evaluasi.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
  - b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana program K3 Fasyankes melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
  - c) Melakukan pembinaan dan monitoring evaluasi.
- 3) Puskesmas
- a) Melaksanakan K3 Puskesmas
  - b) Mencatat dan melaporkan kegiatan K3 di internal Puskesmas.

c. Monitoring dan Evaluasi

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Rekap Fasyankes.
- b) Rekap Fasyankes yang dibina (meliputi: nama, alamat, status akreditasi, jumlah pekerja).
- c) Rekap Fasyankes yang sudah memiliki pengelola program K3/tim K3 Fasyankes/jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
- d) Laporan jumlah Fasyankes yang memiliki tenaga terlatih K3 Fasyankes.
- e) Laporan pembinaan K3 Fasyankes.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Rekap Fasyankes.
- b) Rekap Fasyankes yang dibina (meliputi: nama, alamat, status akreditasi, jumlah pekerja).
- c) Rekap Fasyankes yang sudah memiliki pengelola program K3/tim K3 Fasyankes/jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
- d) Laporan jumlah Fasyankes yang memiliki tenaga terlatih K3 Fasyankes.
- e) Laporan pembinaan K3 Fasyankes.

3) Puskesmas

- a) Laporan penerapan K3 Fasyankes di Puskesmas.

**5. Capaian Kinerja**

Implementasi K3 Fasyankes mendukung capaian indicator:

- 60 persen puskesmas melaksanakan Kesehatan kerja.
- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.
- Output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja.

**E. PELAYANAN KESEHATAN PEKERJA**

**1. Gambaran Umum**

- a. Dalam melakukan pekerjaannya seorang pekerja mempunyai risiko mengalami masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja dan perilaku pekerja yang tidak sesuai dengan kaidah keselamatan dan kesehatan kerja. Ketidaksiuaian ketiga faktor tersebut, akan menyebabkan timbulnya penyakit akibat kerja (PAK) dan/atau penyakit terkait kerja atau kecelakaan kerja (KK). Pelayanan dan penatalaksanaan penyakit pada pekerja dilaksanakan mulai dari tingkat dasar, yaitu di Puskesmas dan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan

kesehatan lainnya. Data pelayanan dan penatalaksanaan penyakit pada pekerja dilaporkan secara berjenjang dan berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Pencatatan dan pelaporan terintegrasi dengan Sistem Informasi Puskesmas dan Sistem Informasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga berbasis *web/online*.

- b. Kegiatan Pelayanan dan Penatalaksanaan Penyakit pada Pekerja bertujuan untuk mewujudkan pekerja sehat produktif melalui pencegahan dan pengendalian penyakit akibat kerja, penyakit menular dan tidak menular yang dilakukan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program, antara lain: bidang kesehatan masyarakat lain (kesehatan keluarga, gizi masyarakat, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat), pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penelitian dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat.
  - 2) Lintas sektor, antara lain: ketenagakerjaan, perindustrian, pertanian, kelautan, usaha mikro, kecil dan menengah .
- c. Kegiatan
  - 1) Diagnosis penyakit akibat kerja.
  - 2) Deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Penyakit Menular (PM) pada pekerja.
  - 3) Pemeriksaan kesehatan prakerja, rutin dan berkala pada pekerja.
  - 4) Tatalaksana penyakit akibat kerja.
  - 5) Penilaian dan evaluasi data kesehatan pekerja.
  - 6) Pelatihan diagnosis Penyakit Akibat Kerja

## **2. Sasaran**

- a. Pekerja/pegawai di internal Puskesmas.
- b. Pekerja di wilayah kerja Puskesmas pada sektor informal maupun sektor formal.
- c. Pekerja RS, klinik perusahaan dan klinik swasta
- d. Pekerja perkantoran, industri dan lainnya.

## **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan Evaluasi

## **4. Mekanisme Pelaksanaan**

a. Persiapan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Kerja
- b) Menyusun jumlah target sasaran Puskesmas yang tenaga dokternya akan dilatih tatalaksana Penyakit Akibat Kerja.
- c) Melakukan integrasi kegiatan internal K3 Fasyankes dengan kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular di tempat kerja.
- d) Menetapkan sasaran jumlah Puskesmas yang tenaga dokter yang akan dilatih tatalaksana Penyakit Akibat Kerja dalam 1 (satu) tahun menggunakan data yang telah disepakati bersama dengan kabupaten/kota.
- e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Kerja
- b) Menyusun jumlah target sasaran Puskesmas yang tenaga dokter yang akan dilatih tatalaksana Penyakit Akibat Kerja.
- c) Pengelola program Kabupaten/Kota memfasilitasi persiapan SDM, sarana dan prasarana pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja.
- d) Advokasi kepada pimpinan Kabupaten/Kota
- e) Pengelola program kabupaten/kota menetapkan jumlah target sasaran Puskesmas yang tenaga dokter yang akan dilatih tatalaksana diagnosis Penyakit Akibat Kerja dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
- f) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi dengan organisasi profesi, akademisi, TASPEN, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan lain-lain.

3) Puskesmas

- a) Pengelola program Puskesmas memfasilitasi persiapan SDM, sarana dan prasarana pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja.
- b) Advokasi kepada pimpinan Puskesmas.
- c) Persiapan *form* registrasi pasien pekerja.
- d) Persiapan *form* rekam medik pasien.
- e) Persiapan buku bantu pencatatan pasien.
- f) Penetapan *sign* (penandaan) penyakit umum, penyakit diduga akibat kerja, penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

d. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Melakukan peningkatan kapasitas dokter Puskesmas.
- b) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
- c) Memastikan kabupaten/kota melaporkan data kegiatan pelayanan kesehatan pekerja.
- d) Provinsi melaporkan kegiatan pelayanan kesehatan kerja kepada Pusat.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Memfasilitasi peningkatan kapasitas dokter Puskesmas.
- b) Memastikan kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas.
- c) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pelayanan kesehatan kerja.
- d) Kabupaten/Kota melaporkan kegiatan pelayanan kesehatan kerja kepada Provinsi.

3) Puskesmas

- a) Sosialisasi kepada staf yang terlibat.
- b) Dokter terlatih PAK dan pengelola program Kesehatan Kerja melakukan deteksi dini risiko penyakit tidak menular pada petugas Puskesmas.
- c) Status kesehatan pekerja dimasukkan ke dalam buku bantu pencatatan pekerja atau dapat juga menggunakan buku pasien biasa dengan menambahkan kolom keterangan jenis pekerjaan dan kolom kriteria penyakit umum, diduga PAK, PAK dan KAK.
- d) Khususnya status kesehatan petugas Puskesmas ditambahkan informasi hasil deteksi dini PTM.
- e) Tim surveilans Puskesmas setiap bulan merekap, menganalisis dan melaporkan data kesehatan pekerja yang dilayani.
- f) Menyusun rencana pengendalian penyakit pada pekerja berdasarkan data penyakit yang telah dikumpulkan dan dianalisa.

b. Monitoring dan Evaluasi

- 1) Ketersediaan tenaga dokter terlatih penatalaksanaan Penyakit Akibat Kerja.
- 2) Laporan hasil pemeriksaan deteksi dini PTM pada petugas Puskesmas.
- 3) Laporan hasil pemeriksaan penyakit menular pada petugas Puskesmas.
- 4) Laporan pelayanan Penyakit Akibat Kerja.

- 5) Analisa data kesehatan pekerja, meliputi data pekerja yang dilayani di Puskesmas (internal maupun eksternal), diduga Penyakit Akibat Kerja, diduga Penyakit Akibat Kerja yang dirujuk, terdiagnosis Penyakit Akibat Kerja.
- 6) Tim pusat melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan pekerja dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Dinkes Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas.
- 7) Dinas Kesehatan Provinsi melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan pekerja dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Tim Dinkes Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang dilakukan sendiri maupun bersama dengan petugas pusat.
- 8) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sendiri maupun bersama dengan petugas Dinas Kesehatan Provinsi dan pusat.

## **5. Capaian Kinerja**

- a. Terselenggaranya pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja melalui Sistem Informasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga (SITKO).
- b. Tersedia data kesehatan pekerja yang meliputi: data Penyakit Tidak Menular, Penyakit Akibat Kerja.

## **6. Capaian Kinerja**

Tersedia data kesehatan pekerja yang meliputi:

- a. Data kesehatan pekerja di wilayah kerja Puskesmas: data Penyakit Tidak Menular, data diduga PAK, data Penyakit Akibat Kerja, data KAK.
- b. Data kesehatan pegawai Puskesmas: data Penyakit Tidak Menular, data diduga PAK, data Penyakit Akibat Kerja, data KAK.

Pelayanan Kesehatan kerja mendukung capaian indikator:

- 60 persen puskesmas melaksanakan Kesehatan kerja.
- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.

## **F. KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERKANTORAN**

### **1. Pengertian**



- a. Perkantoran sebagai salah satu tempat kerja, tidak terlepas dari berbagai potensi bahaya lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan para karyawannya. Dalam rangka mewujudkan perkantoran selamat, sehat dan nyaman perlu diterapkan standar K3 Perkantoran.
- b. Pelaksanaan pembinaan K3 perkantoran berkoordinasi dengan lintas program, antara lain: Biro Umum, bidang kesehatan lingkungan, bidang pencegahan dan pengendalian risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), bidang kesehatan olahraga, bidang promosi kesehatan dan lintas sektor, antara lain: bidang pekerjaan umum, bidang energi dan sumber daya mineral, bidang ketenagakerjaan.
- c. Pelaksanaan K3 Perkantoran terintegrasi dengan kegiatan deteksi dini PTM, pembinaan kebugaran jasmani ASN, *green office* (kesling dan PU), 5R (bidang ketenagakerjaan), hemat energi (bidang pengelolaan energi dan sumber daya mineral) dan lain-lain.
- d. Kegiatan meliputi:
  - 1) Menetapkan kebijakan, perencanaan, implementasi rencana, pemantauan dan evaluasi kinerja serta peninjauan kinerja perkantoran. Perencanaan dan pelaksanaannya terintegrasi dengan kebijakan lain yang ada di kantor.
  - 2) Melaksanakan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran, melalui:
    - a) Keselamatan Kerja Perkantoran.
    - b) Kesehatan Kerja Perkantoran.
    - c) Ergonomi Perkantoran.
    - d) Lingkungan Kerja Perkantoran.

## **2. Sasaran**

- a. Pengelola program Kesehatan kerja Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- b. Pelaksana/tim K3 Perkantoran di kantor pemerintah pusat (Kementerian, Lembaga dan BUMN), pemerintah daerah (OPD dan BUMD) dan swasta.

## **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan.
- b. Pelaksanaan.
- c. Monitoring dan Evaluasi.

## **4. Mekanisme Pelaksanaan**

a. Persiapan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menetapkan kebijakan Kesehatan Kerja ditingkat provinsi.
- b) Menyusun target sasaran Perkantoran per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
- c) Menetapkan sasaran Perkantoran yang akan dibina dalam 1 (satu) tahun.
- d) Melakukan integrasi dengan kegiatan Pos Bindu PTM di tempat kerja dan kebugaran jasmani bagi Aparatur Negeri Sipil.
- e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran yang bersumber dari pusat dan daerah.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menetapkan target sasaran perkantoran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
- b) Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan ditingkat provinsi.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pengelola program di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan pelaksana program K3 perkantoran melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
- c) Mengimplementasikan K3 Perkantoran di internal Dinas Kesehatan provinsi dan OPD provinsi.
- d) Melakukan *self assessment* implementasi K3 Perkantoran.
- e) Pemberian penghargaan K3 Perkantoran tingkat Provinsi.
- f) Melakukan pembinaan K3 Perkantoran kepada kantor OPD ditingkat provinsi.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun kebijakan, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan ditingkat kabupaten/kota.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana program K3 Perkantoran melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
- c) Mengimplementasikan K3 Perkantoran di internal Dinas Kesehatan dan OPD di kabupaten/kota.

- d) Melakukan *self assessment* implementasi K3 Perkantoran.
  - e) Pemberian penghargaan K3 Perkantoran tingkat Provinsi.
  - f) Melakukan pembinaan dan monaev K3 Perkantoran kepada kantor OPD ditingkat kabupaten/kota.
- 3) Puskesmas
- a) Melakukan pembinaan K3 Perkantoran kepada kantor OPD ditingkat kecamatan.
  - b) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan K3 Perkantoran (bila ada).
- c. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
- a) Rekap data perkantoran ditingkat provinsi.
  - b) Rekap data perkantoran yang dibina ditingkat provinsi (meliputi: nama kantor, alamat kantor, jumlah pekerja kantor).
  - c) Rekap data kantor ditingkat provinsi yang sudah memiliki pengelola program K3/tim K3 perkantoran/jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
  - d) Laporan jumlah kantor yang memiliki tenaga terlatih K3 perkantoran.
  - e) Laporan pembinaan K3 perkantoran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Rekap data Perkantoran ditingkat kabupaten/kota.
  - b) Rekap data Perkantoran di kabupaten/kota yang dibina (meliputi: nama kantor, alamat kantor, jumlah pekerja kantor).
  - c) Rekap kantor di wilayah kabupaten/kota yang sudah memiliki pengelola program K3/tim K3 perkantoran/jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
  - d) Laporan jumlah kantor yang memiliki tenaga terlatih K3 Perkantoran.
  - e) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan K3 Perkantoran ditingkat kabupaten/kota.
- 3) Puskesmas
- a) Rekap data Perkantoran yang dibina oleh Puskesmas bersama Dinkes Kabupaten/Kota (meliputi: nama kantor, alamat kantor, jumlah pekerja kantor).
  - b) Mencatat dan melaporkan pembinaan K3 Perkantoran ditingkat kecamatan.

## 5. Capaian Kinerja

Implementasi K3 Perkantoran mendukung indicator:

- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.
- Output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja.

## G. PERLINDUNGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA (PMI)

### 1. Gambaran Umum

- a. Dalam rangka memberikan perlindungan kesehatan yang komprehensif, pelayanan kesehatan kepada PMI dilakukan melalui upaya promotif, preventif (termasuk deteksi dini) dan rehabilitatif yang dimulai dari daerah asal, tempat persinggahan sebelum keberangkatan (sebelum bekerja), selama di luar negeri dan kembalinya ke daerah asal (setelah bekerja).
- b. Peningkatan pelayanan dan perlindungan kesehatan PMI semakin berkembang, sasarannya tidak hanya bagi PMI termasuk juga keluarga PMI melalui kegiatan pilar layanan migrasi dan *community parenting* yang dilaksanakan terintegrasi, saling mendukung dan berkelanjutan.
- c. Kegiatan perlindungan PMI dilakukan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program, antara lain: anggota Komite Pelindungan Kesehatan Pekerja Migran Indonesia, antara lain bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang penyakit menular dan tidak menular, kerja sama luar negeri, pembiayaan dan jaminan kesehatan, serta pusat data dan informasi.
  - 2) Lintas sektor, antara lain: bidang yang menangani Pekerja Migran Indonesia (Ketenagakerjaan, luar negeri, sosial, perlindungan perempuan dan anak dan penempatan dan perlindungan Pekerja Migran Indonesia).
- d. Kegiatan, meliputi:
  - 1) Perlindungan kesehatan sebelum bekerja
    - a) Pelayanan Promotif dan Preventif Kesehatan.
      - (1) Penyediaan dan Penyampaian informasi/Pelayanan Kesehatan.
      - (2) Sosialisasi dan promosi kesehatan yang dilakukan di daerah asal, tempat pelatihan dan penampungan .
      - (3) Imunisasi penyakit yang dipersyaratkan negara tujuan termasuk ICV.
      - (4) Pemeriksaan kesehatan awal/skrining kesehatan di Puskesmas.
      - (5) Surat keterangan sehat CPMI, deteksi dini gangguan jiwa, penyakit TB dan lain-lain.

- (6) Pemantauan dan pembinaan kesehatan lingkungan dan gizi di tempat penampungan.
- b) Pemeriksaan Kesehatan di Sarana Kesehatan:
  - (1) Pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat.
  - (2) Pengobatan CPMI yang tidak laik kerja.
  - (3) Pemeriksaan kesehatan sebelum kembali kerja (*Re-Entry*).
- c) Kepesertaan dan layanan jaminan kesehatan dalam BPJS/Jaminan Sosial. Ketenagakerjaan sebelum bekerja, saat di negara penempatan dan purna penempatan.
- d) Surveilans kesehatan PMI sebelum bekerja.
- 2) Perlindungan kesehatan selama bekerja di luar negeri.
  - a) Memberikan informasi tentang akses pelayanan kesehatan di negara penempatan.
  - b) Akses pelayanan kesehatan di negara penempatan.
  - c) Pendampingan Nakes pada pemulangan PMI bermasalah kesehatan di luar negeri.
  - d) Penyuluhan kesehatan dan deteksi dini penyakit.
  - e) Surveilans kesehatan PMI selama bekerja.
- 3) Perlindungan kesehatan setelah bekerja di luar negeri
  - a) Penanganan kasus kegawatdaruratan di *entry point* dan daerah transit.
  - b) Rujukan PMI dengan kondisi gawat darurat.
  - c) Pelayanan kesehatan bagi PMI sakit di tempat penampungan.
  - d) Pencegahan penularan penyakit dari PMI berisiko tinggi di *entry point*/daerah transit/daerah asal.
  - e) Pelayanan kesehatan PMI bermasalah kesehatan.
  - f) Jaminan dan pembiayaan kesehatan PMI bermasalah kesehatan.
  - g) Surveilans kesehatan PMI setelah bekerja.
- 4) Desa migran produktif bidang kesehatan, diantaranya melalui pembentukan *community parenting* dan layanan kesehatan migrasi.

## 2. Sasaran

- a. Calon Pekerja Migran Indonesia
- b. Pekerja Migran Indonesia
- c. Fasyankes pemeriksa kesehatan PMI
- d. Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA)
- e. Desa Migran Produktif (Desmigratif)

### **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

### **4. Mekanisme Pelaksanaan**

#### **a. Persiapan**

##### **1) Provinsi**

- a) Identifikasi desa kantong PMI dan permasalahan kesehatan pada desa tersebut. Identifikasi per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
- b) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
- d) Menetapkan sasaran (desa kantong PMI, Puskesmas di wilayah desa kantong PMI, sarana pemeriksa kesehatan PMI, tempat penampungan PMI dan lain-lain) yang akan dibina dalam 1 (satu) tahun berdasarkan data yang telah disepakati bersama lintas program dan lintas sektor.
- f) Membentuk tim perlindungan PMI ditingkat provinsi.
- g) Melakukan integrasi kegiatan perlindungan PMI dengan lintas program dan lintas sektor, misalnya: kegiatan kesehatan masyarakat kedalam kegiatan desmigratif, pembinaan sarana kesehatan pemeriksa PMI ke dalam akreditasi Fasyankes lainnya, pembinaan tempat penampungan PMI kedalam kegiatan pemeriksaan kesehatan lingkungan dan lain-lain)
- h) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan biaya daerah.

##### **2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas**

- a) Pengelola program kabupaten/kota menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
- b) Pengelola program kabupaten/kota bersama pengelola program Puskesmas menetapkan target dan sasaran Puskesmas sesuai dengan sasaran kegiatan (Calon PMI/PMI, daerah kantong PMI, sarana pemeriksa kesehatan PMI, tempat penampungan PMI dan lain-lain)
- c) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- d) Membentuk tim perlindungan PMI ditingkat kabupaten/kota.
- e) Pengelola program Puskesmas membina kader Desmigratif.

f) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya daerah.

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
- c) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan perlindungan PMI.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program kesehatan kerja pada jenjang dibawahnya.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait, seperti berkoordinasi dengan bidang pelayanan kesehatan untuk pembinaan sarana pemeriksa kesehatan PMI, berkoordinasi dengan bidang kesehatan lingkungan dan Dinas Ketenagakerjaan untuk pembinaan ke tempat penampungan PMI, berkoordinasi dengan bidang pelayanan kesehatan, BNP3TKI dan Dinas Ketenagakerjaan untuk perlindungan bagi PMI bermasalah, berkoordinasi dengan Dinas Ketenagakerjaan untuk pembinaan kader desmigratif, berkoordinasi dengan tim perlindungan PMI di pusat, provinsi dalam pencegahan penularan penyakit dari PMI berisiko tinggi di *entry point*/daerah transit/daerah asal dan lain-lain.
- d) Melakukan pembinaan terpadu ke sarana pemeriksa kesehatan PMI, tempat penampungan PMI dan lain-lain.
- e) Melaporkan hasil temuan kegiatan pembinaan kepada lintas program dan lintas sektor terkait untuk ditindaklanjuti perbaikannya.
- f) Memastikan kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas.

3) Puskesmas

- a) Pemeriksaan kesehatan awal/skrining kesehatan di Puskesmas.
- b) Surat keterangan sehat CPMI, deteksi dini gangguan jiwa, penyakit TB dan lain-lain.
- c) Bekerja sama dengan tim perlindungan PMI kabupaten/kota memberikan pembinaan kesehatan kepada kader desmigratif dan kepada masyarakat (calon PMI dan keluarga PMI) di daerah kantong PMI.

- d) Berkoordinasi dengan kabupaten/kota untuk melakukan pembinaan ke kader desmigratif, tempat penampungan PMI, sarana pemeriksa kesehatan PMI.
- e) Layanan informasi kesehatan PMI, edukasi kesehatan PMI dan keluarga (*community parenting*)
- f) Kepesertaan JKN dan layanan jaminan kesehatan dalam BPJS/Jaminan Sosial ketenagakerjaan sebelum bekerja dan setelah bekerja
- g) Penanganan kasus kegawatdaruratan di entry point dan daerah transit setelah bekerja.

c. Monitoring dan evaluasi

- 1) Tim pusat melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan perlindungan kesehatan PMI, fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa kesehatan calon PMI dan pelayan kesehatan lainnya di KKP bandara/pelabuhan, wilayah kerja KKP, entry point, LTSA, tempat penampungan, dan program Desmigratif di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Dinkes Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan perlindungan kesehatan PMI, fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa kesehatan calon PMI dan pelayan kesehatan lainnya di KKP bandara/pelabuhan, wilayah kerja KKP, entry point, LTSA, tempat penampungan dan program Desmigratif di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Tim Dinkes Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan layanan kesehatan PMI dan program Desmigratif oleh Puskesmas di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sendiri maupun bersama dengan petugas Dinas Kesehatan Provinsi dan pusat.

Data hasil monitoring evaluasi, meliputi:

- 1) Laporan jumlah sarana pemeriksaan kesehatan PMI yang memenuhi standar.
- 2) Laporan jumlah Desmigratif di wilayah kerja kabupaten/kota.
- 3) Laporan Layanan Terpadu Satu Atap (LTSA) kesehatan.
- 4) Laporan kegiatan pembinaan PMI.
- 5) Kualitas pemeriksaan CPMI dan PMI saat sebelum dan setelah bekerja.
- 6) Keabsahan sertifikat kesehatan yang dikeluarkan oleh sarana kesehatan.



- 7) Kepesertaan CPMI/PMI dalam jaminan kesehatan.
- 8) Pencatatan dan pelaporan kesehatan CPMI/PMI.

## **H. PENINGKATAN KESEHATAN PENGEMUDI**

### **1. Gambaran Umum**

- a. Kesehatan pengemudi merupakan salah satu aksi nyata dan berkelanjutan untuk mengurangi kecelakaan lalu lintas yang disebabkan ketidaklaikan pengemudi karena faktor kesehatan. WHO menyatakan bahwa kecelakaan lalu lintas menjadi penyebab tertinggi kematian usai 15-19 tahun dan besarnya dampak yang ditimbulkan. Berdasarkan amanat undang-undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, Kementerian Kesehatan berperan sebagai koordinator Pilar V, yaitu penanganan Pra dan Pasca Kecelakaan dalam Program Dekade Aksi Keselamatan untuk menurunkan tingkat fatalitas korban kecelakaan.
- b. Kegiatan Kesehatan Pengemudi bertujuan untuk mewujudkan pengemudi sehat dilakukan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program terkait, antara lain kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit dan surveilans kesehatan.
  - 2) Lintas sektor terkait, antara lain sektor perhubungan, kepolisian dan badan narkotika.
- c. Kegiatan, Meliputi:
  - 1) Tempat kerja sehat: terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, PO Bus.
  - 2) Promosi kesehatan pengemudi.
  - 3) Pemeriksaan kesehatan pengemudi, meliputi: pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan random.

### **2. Sasaran**

- a. Tempat kerja/perusahaan (PO bus, perusahaan Angkutan Sungai, Danau dan Perairan, perusahaan angkutan perkereta apian dan lain-lain).
- b. Pengelola terminal, pelabuhan, stasiun dan lain-lain.
- c. Pengemudi angkutan umum.
- d. Lintas sektor terkait.

### **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan Evaluasi

#### 4. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Persiapan
  - 1) Provinsi
    - a) Menyusun jumlah target sasaran yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
    - b) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
    - c) Melakukan integrasi dalam melaksanakan kegiatan pembinaan tempat kerja/atau perusahaan bidang transportasi misalnya: kegiatan pemeriksaan pengemudi dengan Pos Bindu PTM dan pemeriksaan kesehatan jiwa (stress kerja), kegiatan pembinaan kepada pengelola terminal/stasiun/pelabuhan/bandara integrasi dengan bidang kesehatan lingkungan dan lain-lain.
    - d) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
    - e) Menetapkan sasaran yang akan dibina dalam 1 (satu) tahun berdasarkan data yang telah disepakati bersama lintas program dan lintas sektor.
    - f) Dapat membuat *MoU* dengan lintas sektor terkait untuk kesinambungan pembinaan tempat kerja/perusahaan bidang transportasi/pengelola terminal, stasiun, pelabuhan, bandara.
    - i) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
    - a) Pengelola program kabupaten/kota menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
    - b) Pengelola program kabupaten/kota bersama pengelola program Puskesmas menetapkan target dan sasaran Puskesmas sesuai dengan sasaran kegiatan.
    - h) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait, seperti mengintegrasikan program kesehatan pengemudi, koordinasi dengan dinas perhubungan dan/atau Badan Narkotika Nasional untuk kegiatan pemeriksaan kesehatan

pengemudi dan pembinaan tempat kerja/perusahaan dan pengelola bidang transportasi.

- c) Dapat membuat *MoU* dengan lintas sektor terkait untuk kesinambungan pembinaan tempat kerja/perusahaan bidang transportasi/pengelola terminal, stasiun, pelabuhan, bandara.
- d) Menyiapkan sumber daya (SDM, sarana dan prasarana, *instrument*, Pengadaan paket Kit Pengemudi dan bahan habis pakai dan lain-lain).
- e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
- c) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan peningkatan kesehatan pengemudi.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program kesehatan kerja pada jenjang dibawahnya.
- c) Bersama Puskesmas melakukan sosialisasi ke Pemerintah Daerah (Pemda), PO, terminal terkait kesehatan pengemudi.
- d) Kegiatan pembinaan terpadu dengan Dinas Perhubungan, kepolisian, BNN untuk peningkatan kesehatan pengemudi dan pembinaan tempat kerja/perusahaan dan pengelola bidang transportasi.
- e) Pemeriksaan kesehatan pengemudi diwaktu tertentu secara random (acak), diantaranya dilaksanakan di stasiun, pelabuhan, bandara, dilaksanakan pada waktu tertentu, kerja sama dengan PO.
- f) Melaporkan hasil analisa hasil temuan kegiatan pembinaan kepada lintas program dan lintas sektor terkait untuk ditindaklanjuti perbaikannya.
- g) Memastikan kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas.

3) Puskesmas

- a) Melaksanakan pemeriksaan kesehatan pengemudi secara sampling pada *moment* khusus, misalnya hari raya besar (Lebaran, Natal, Tahun Baru).

- b) Melakukan pembinaan ke kader kesehatan di tempat kerja/perusahaan dan pengelola bidang transportasi.
- c. Monitoring dan evaluasi
  - 1) Tim pusat melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan kesehatan pengemudi (Program Keselamatan Jalan), terminal sehat di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Dinkes Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas.
  - 2) Dinas Kesehatan Provinsi melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan kesehatan pengemudi (Program Keselamatan Jalan), terminal sehat di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Tim Dinkes Kabupaten/Kota, dan Puskesmas.
  - 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kegiatan kesehatan pengemudi (Program Keselamatan Jalan), terminal sehat oleh Puskesmas di wilayah kerjanya yang dilakukan baik oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sendiri maupun bersama dengan petugas Dinas Kesehatan Provinsi dan pusat.

Data hasil monitoring evaluasi, meliputi:

- 1) Laporan data jumlah pengemudi yang diperiksa berdasarkan kriteria laik, laik dengan catatan, tidak laik, dirujuk. Laporan hasil pemeriksaan kesehatan pengemudi masuk ke kepala terminal yang akan menentukan kendaraan berangkat atau tidak (hasil cek kendaraan, surat-surat dan pemeriksaan kesehatan pengemudi). Data masuk juga sebagai laporan kepala terminal pada Kementerian Perhubungan (terminal kelas A) atau Dinas Perhubungan. Untuk pengemudi yang tidak layak ada beberapa perlakuan:
  - a) Tidak diperkenankan mengemudi
  - b) Diminta istirahat terlebih dahulu atau menjadi sopir cadangan.
  - c) Dirujuk sesuai kondisi.
- 2) Laporan jumlah tempat kerja di bidang transportasi yang dibina.
- 3) Pelaksanaan pencatatan pelaporan data kegiatan kesehatan pengemudi dalam Sistem Informasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga (SITKO).

## 5. Capaian Kinerja

Tempat kerja/perusahaan bidang transportasi, termasuk pengelola terminal, stasiun, pelabuhan dan bandara yang melaksanakan kegiatan peningkatan kesehatan pengemudi. Pemeriksaan pengemudi mendukung capaian indikator:

- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja.
- Output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja.

## I. Pembinaan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja

### 1. Pengertian

- a. Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab dan wewenang untuk melakukan kegiatan upaya kesehatan kerja yang diduduki oleh Pegawai Negeri Sipil.
- b. Pembimbing Kesehatan Kerja adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan upaya kesehatan kerja. Tugas pokok Pembimbing Kesehatan Kerja adalah melakukan kegiatan pembimbingan kesehatan kerja yang meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dibidang kesehatan kerja.
- c. Kegiatan, meliputi:
  - 1) Pemenuhan kebutuhan tenaga fungsional pembimbing kesehatan kerja di unit kerja.
  - 2) Penilaian DUPAK Pemangku Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja.
  - 3) Penyelenggaraan Uji Kompetensi.
  - 4) Penyelenggaraan *Inpassing* (mengacu pada Permen PAN-RB nomor 42 tahun 2018 *Inpassing* berakhir pada bulan April 2021).
  - 5) Penyelenggaraan/fasilitasi pelatihan/diklat bagi pengembangan/peningkatan kompetensi Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja.

### 2. Sasaran

- a. Pimpinan Unit Kerja
- b. Bagian Kepegawaian/SDM Unit Kerja
- c. Pegawai Negeri Sipil yang diangkat kedalam jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja, jumlah kebutuhan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja pada setiap unit kerja
- d. Tim penilai DUPAK jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja.
- e. Tim penguji kompetensi jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja

### 3. Tahapan Kegiatan

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

#### 4. Mekanisme Pelaksanaan

##### a. Persiapan

###### 1) Provinsi

- a) Identifikasi sasaran tenaga PNS yang memenuhi persyaratan diangkat menjadi pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja melalui mekanisme *Inpassing*.
- b) Melakukan pendataan pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja.
- c) Menyusun perencanaan/memfasilitasi pelatihan/diklat bagi pengembangan/peningkatan kompetensi pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja.
- d) Melakukan sosialisasi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
- e) Menyusun formasi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
- f) Menyusun SK Tim Penguji Kompetensi Jabfung pembimbing kesehatan kerja, baik tim penguji kompetensi naik jenjang maupun tim penguji kompetensi *inpassing* tingkat provinsi
- g) Menyusun SK Tim Penilai DUPAK tingkat provinsi

###### 2) Kabupaten/kota

- a) Identifikasi sasaran tenaga PNS yang memenuhi persyaratan diangkat menjadi pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja melalui mekanisme *Inpassing*.
- b) Melakukan pendataan pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja
- c) Menyusun perencanaan fasilitasi pelatihan/diklat bagi pengembangan/peningkatan kompetensi pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja
- d) Melakukan sosialisasi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
- e) Menyusun formasi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
- f) Menyusun SK Tim Penguji Kompetensi Jabfung pembimbing kesehatan kerja, baik tim penguji kompetensi naik jenjang maupun tim penguji kompetensi *inpassing* tingkat kabupaten/kota
- g) Menyusun SK Tim Penilai DUPAK tingkat kabupaten/kota

- 3) Puskesmas
  - a) Identifikasi sasaran tenaga PNS yang memenuhi persyaratan diangkat menjadi pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja melalui mekanisme *Inpassing*.
  - b) Menyusun formasi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
  - c) Melakukan pendataan pemangku jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja
  
- b. Pelaksanaan
  - 1) Provinsi
    - a) Pengangkatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja melalui *inpassing* dan/atau melalui pengangkatan pertama
    - b) Penilaian DUPAK Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
    - c) Pelaksanaan uji kompetensi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
    - d) Peningkatan Kompetensi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
    - e) Memfasilitasi pelaksanaan tugas Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja di unit kerjanya
  
  - 2) Kabupaten/kota
    - a) Pengangkatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja melalui *inpassing* dan/atau melalui pengangkatan pertama
    - b) Penilaian DUPAK Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
    - c) Pelaksanaan uji kompetensi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
    - d) Peningkatan Kompetensi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja
    - e) Memfasilitasi pelaksanaan tugas Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja di unit kerjanya
  
  - 3) Puskesmas  
Pelaksanaan tugas Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja.
  
- c. Monitoring dan evaluasi
  - 1) Jumlah jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja di provinsi berdasarkan pangkat/golongan dan jenjang.
  - 2) Jumlah jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja di kabupaten/kota berdasarkan pangkat/golongan dan jenjang.

- 3) Jumlah jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja di Puskesmas berdasarkan pangkat/golongan dan jenjang.

#### **5. Capaian Kinerja**

Ketersediaan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja akan mendukung pengembangan upaya Kesehatan kerja yang lebih professional.



## **KEGIATAN KESEHATAN OLAHRAGA**



## **J. PEMBINAAN KEBUGARAN JASMANI JEMAAH HAJI**

### **1. Pengertian**

- a. Profil jemaah haji Indonesia pada tahun 2017-2019 masih didominasi oleh calon jemaah haji diatas 50 tahun keatas, dimana hal ini menyebabkan semakin meningkatnya calon Jemaah haji pada saat berangkat berisiko memiliki penyakit. Pemeriksaan dan pembinaan kebugaran jemaah haji bertujuan untuk membudayakan pola hidup sehat dengan berolahraga agar dapat mencegah Penyakit Tidak Menular dan bagi yang sudah menderita penyakit terutama penyakit tidak menular dapat dikendalikan, sehingga terpenuhinya kondisi istithaah kesehatan calon Jemaah haji, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.
- b. Kegiatan pembinaan kebugaran jemaah haji dilakukan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - 1) Lintas program, antara lain: bidang yang menangani pelayanan kesehatan haji, bidang pencegahan dan perlindungan Penyakit Tidak menular.
  - 2) Lintas sektor, antara lain: Kementerian Agama, Pusat Kesehatan Haji, KBIH.
- c. Kegiatan, meliputi:
  - 1) Penyuluhan dan pembinaan aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang BBTT
  - 2) Peregangan
  - 3) Senam bersama.
  - 4) Pengukuran kebugaran jasmani jemaah haji.

### **2. Sasaran**

Calon Jemaah haji terutama diprioritaskan yang akan berangkat pada tahun berjalan.

### **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

### **4. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Olahraga

- b) Melakukan integrasi kegiatan pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji dengan deteksi dini resiko Penyakit Tidak Menular.
- c) Menetapkan sasaran jumlah jemaah haji yang akan dibina kebugarannya dalam 1 (satu) tahun, menggunakan data yang telah disepakati bersama dengan kabupaten/kota dan Puskesmas.
- d) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

- a) Pengelola program kabupaten/kota menetapkan jumlah target sasaran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
- b) Pengelola program kabupaten/kota bersama pengelola program Puskesmas melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor yang terlibat.
- c) Pengelola program kabupaten/kota melatih petugas Puskesmas untuk melakukan pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji.
- d) Menyiapkan sumber daya (SDM, sarana dan prasarana, *instrument*, pengadaan paket kit pengukuran kebugaran jasmani dan bahan habis pakai dan lain-lain).

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program kesehatan kerja olahraga pada jenjang dibawahnya.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait.
- d) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas pengelola program kesehatan kerja olahraga pada jenjang dibawahnya.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait.
- d) Memastikan kegiatan dilaksanakan oleh Puskesmas.
- e) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji.

- 3) Puskesmas
  - a) Melakukan pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji.
  - b) Mencatat dan melaporkan hasil pembinaan kebugaran jemaah haji.
- a. Monitoring dan Evaluasi
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Rekap provinsi tentang data jumlah jemaah haji sasaran dan jumlah jemaah haji yang dibina kebugaran jasmaninya.
    - b) Rekap provinsi tentang jumlah jemaah haji yang dibina kebugarannya berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    - a) Rekap kabupaten/kota tentang data jumlah jemaah haji sasaran dan jumlah jemaah haji yang dibina kebugaran jasmaninya.
    - b) Rekap kabupaten/kota tentang jumlah jemaah haji yang dibina kebugarannya berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - 3) Puskesmas

Jumlah jemaah haji yang dibina kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.

## 5. Capaian Kinerja

Kegiatan pembinaan kebugaran jasmani jemaah haji mendukung capaian indikator:

- 60 persen puskesmas melaksanakan Kesehatan olahraga.
- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan olahraga
- output: jumlah jemaah haji yang diukur kebugaran jasmaninya.

## K. PEMBINAAN KEBUGARAN JASMANI ASN

### 1. Pengertian

- a. Aparatur Sipil Negara (ASN) merupakan salah satu penggerak ekonomi dan merupakan teladan bagi masyarakat. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa kelompok PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD sebanyak 36,5% berperilaku hidup *sedentary* atau tidak aktif. Hal ini didukung dengan data hipertensi sebanyak 10,22% didiagnosis hipertensi, angka ini paling tinggi dibandingkan dengan status pekerjaan lainnya. Bahkan pada indikator obesitas sentral yang langsung berhubungan dengan pola *sedentary* angkanya sebesar 48,5%. Ini menunjukkan

- bahwa pola hidup *sedentary* pada PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD merupakan salah satu faktor risiko perilaku yang harus segera diintervensi.
- b. Kegiatan pembinaan kebugaran jasmani bagi ASN melibatkan lintas program dan lintas sektor.
  - c. Lintas program, antara lain: bidang kesehatan kerja, bidang pelayanan kesehatan.
  - d. Lintas Sektor, antara lain: institusi yang menjadi sasaran pembinaan kebugaran jasmani, Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, BKN.
  - e. Kegiatan, meliputi:
    - 1) Penerapan internal:
      - a) Penyuluhan dan pembinaan aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang BBTT
      - b) peregangan,
      - c) senam bersama
      - d) dan pengukuran kebugaran jasmani pegawai Puskesmas.
    - 2) Pembinaan eksternal ke kantor pemerintah (OPD):
      - a) penyuluhan dan pembinaan aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang BBTT
      - b) latihan fisik/olahraga yang BBTT
      - c) senam bersama pegawai OPD
      - d) dan lain-lain.

## **2. Sasaran**

Sasaran program pembinaan kebugaran jasmani Aparatur Sipil Negara (ASN) adalah para ASN dari tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota, kecamatan dan internal Puskesmas.

## **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

## **4. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Olahraga.
- b) Menyusun jumlah target sasaran Perkantoran per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun, target dan sasaran kegiatan sebaiknya *inline* dengan target sasaran K3 Perkantoran.
- c) Menetapkan sasaran dalam 1 (satu) tahun Perkantoran yang pegawai ASN nya akan dibina kebugaran jasmani. Sasaran Perkantoran ditingkat provinsi ditetapkan berdasarkan data dan dengan mempertimbangkan sumber daya di Dinas Kesehatan Provinsi.
- d) Melakukan integrasi pelaksanaan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani ASN dengan kegiatan pembinaan K3 Perkantoran dan kegiatan pembinaan Pos Bindu PTM di tempat kerja.
- e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

- a) Pengelola program kabupaten/kota bersama Puskesmas menetapkan jumlah target sasaran perkantoran yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
- b) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
- c) Pengelola program kabupaten/kota melatih petugas Puskesmas untuk melakukan pembinaan kebugaran ASN.
- d) Menyiapkan sumber daya (SDM, sarana dan prasarana, *instrument*, pengadaan paket kit pengukuran kebugaran jasmani dan bahan habis pakai dan lain-lain).

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pengelola program pada jenjang dibawahnya.
- c) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani ASN internal dan eksternal. Pembinaan kebugaran jasmani ASN sebaiknya dimulai dari kantor Dinas Kesehatan Provinsi.
- c) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani ASN yang dilaksanakan ditingkat provinsi.

- d) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani ASN.
  - e) Memastikan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani ASN terintegrasi ke dalam implementasi K3 Perkantoran.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
  - b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana kegiatan melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
  - c) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani ASN internal dan eksternal. Pembinaan kebugaran jasmani ASN sebaiknya dimulai dari kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - d) Memastikan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani ASN terintegrasi kedalam implementasi K3 Perkantoran.
  - e) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani ASN internal dan eksternal Puskesmas.
- 3) Puskesmas
- a) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani bagi pegawai di internal Puskesmas.
  - b) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani eksternal bagi pegawai pemerintah daerah ditingkat kecamatan.
  - c) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas.
- a. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
- a) Rekap data ditingkat provinsi jumlah kantor pemerintah yang telah dibina (meliputi: nama kantor, alamat kantor, jumlah pekerja kantor).
  - b) Rekap data ditingkat provinsi jumlah ASN yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - c) Rekap data ditingkat provinsi jumlah ASN yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan waktu (minimal setiap 1 tahun dua kali/1 tahun sekali).
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Rekap data di tingkat kabupaten/kota jumlah kantor pemerintah yang telah dibina (meliputi: nama kantor, alamat kantor, jumlah pekerja kantor).

- b) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah ASN yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - c) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah ASN yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan waktu (minimal setiap 1 tahun dua kali/1 tahun sekali).
- 3) Puskesmas
- a) Rekap data ditingkat kecamatan jumlah perkantoran yang telah dibina (meliputi: nama kantor, alamat kantor, jumlah pekerja kantor).
  - b) Rekap data ditingkat kecamatan jumlah ASN yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - c) Rekap data ditingkat kecamatan jumlah ASN yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan waktu (minimal setiap 1 tahun dua kali/1 tahun sekali).

## 5. Capaian Kinerja

Pelaksanaan kegiatan ini akan mendukung capaian indikator :

- 60 persen puskesmas melaksanakan Kesehatan kerja dan olahraga,
- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja dan olahraga
- output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja
- output: Instansi pemerintah yang melaksanakan pengukuran kebugaran jasmani.

## L. PEMBINAAN KEBUGARAN JASMANI ANAK SEKOLAH

### 1. Pengertian

- a. Anak usia sekolah dengan jumlah yang besar yaitu 22,44% jumlah penduduk Indonesia (BPS, 2017) merupakan investasi bangsa yang potensial namun rawan karena berada dalam periode tumbuh kembang. Salah satu masalah pada anak usia sekolah yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang adalah kegemukan dan obesitas yang berkaitan erat dengan aktivitas fisik. Data Riskesdas menunjukkan data perilaku *sedentary* pada remaja usia 10-19 tahun meningkat dari 27,3% (2013) menjadi 57% (2018). *Global School Health Survey (GSHS)* tahun 2015 juga menunjukkan persentase pelajar yang melakukan aktivitas fisik minimal 60 menit perhari hanya 12,23%.  
Aktivitas fisik pada anak sekolah merupakan perilaku yang harus dibudayakan karena menunjang tumbuh kembang dan kebugaran jasmani anak. Kegiatan

peningkatan aktivitas fisik dan kebugaran jasmani anak sekolah dilaksanakan terintegrasi sebagai bagian dari kegiatan UKS/M.

- b. Kegiatan pembinaan kebugaran jasmani bagi anak sekolah melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.
- c. Lintas program, antara lain: bidang kesehatan keluarga, bidang gizi.
- d. Lintas Sektor, antara lain: Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama, institusi yang menjadi sasaran pembinaan kebugaran jasmani: sekolah/madrasah
- e. Kegiatan, meliputi:

Pelaksanaan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah dilakukan melalui pendekatan Trias UKS meliputi Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat.

- 1) Pendidikan Kesehatan Olahraga

- a) Memberikan pengetahuan kepada kepala sekolah, guru UKS, peserta didik dan orang tua tentang latihan fisik/olahraga yang baik, benar, terukur, teratur bagi peserta didik, termasuk pencegahan dan penanganan cedera olahraga secara sederhana.
- b) Kegiatan praktik aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga di sekolah sesuai dengan tahapan perkembangan psikomotorik anak.

- 2) Pelayanan Kesehatan Olahraga

- a) Praktek penanganan cedera olahraga akut
- b) Konseling latihan fisik spesifik untuk peserta didik dengan masalah fisik seperti konseling latihan fisik untuk obesitas, masalah gizi dan lain-lain.

- 3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Berupa adanya sarana prasarana aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang aman dan nyaman bagi peserta didik.

Bentuk aktivitas fisik yang dirancang bagi masyarakat sekolah antara lain:

- a) Kegiatan harian di sekolah: Gerak ringan/peregangan/senam ringan sebelum masuk kelas (5-10 menit), Gerak ringan/peragangan diantara jam pelajaran, Optimalisasi waktu istirahat dengan kegiatan aktivitas fisik seperti permainan khas daerah atau olahraga tradisional, Gerakan lingkungan bersih, Senam bersama dan lain-lain.
- b) Kegiatan Ekstrakurikuler seperti olahraga permainan dan beladiri
- c) Penugasan diluar lingkungan sekolah dengan mencatat aktivitas fisik sehari-hari seperti kegiatan di rumah, aktivitas fisik dalam perjalanan dan lain lain.
- d) Pengukuran kebugaran jasmani yang dilakukan pada awal dan akhir tahun ajaran.



## **2. Sasaran**

Sasaran program pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah adalah semua anak yang mengikuti pendidikan di Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) termasuk satuan pendidikan keagamaan atau kejuruan yang sederajat/setara.

## **3. Tahapan Kegiatan**

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

## **4. Mekanisme Pelaksanaan**

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Olahraga.
    - b) Menyusun jumlah target sasaran Sekolah per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun.
    - c) Menetapkan sasaran dalam 1 (satu) tahun sekolah yang peserta didiknya akan dibina kebugaran jasmani. Sasaran sekolah ditingkat provinsi ditetapkan berdasarkan data dengan mempertimbangkan sumber daya di Dinas Kesehatan Provinsi.
    - d) Melakukan integrasi pelaksanaan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah dengan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M).
    - e) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
    - a) Pengelola program kabupaten/kota bersama Puskesmas menetapkan jumlah target sasaran sekolah yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
    - b) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
    - c) Pengelola program kabupaten/kota melatih petugas Puskesmas untuk melakukan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah.

- d) Menyiapkan sumber daya (SDM, sarana dan prasarana, *instrument*, pengadaan paket kit pengukuran kebugaran jasmani dan bahan habis pakai dan lain-lain).

b. Pelaksanaan

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pengelola program pada jenjang dibawahnya.
- f) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah melalui UKS/M.
- c) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah yang dilaksanakan ditingkat provinsi.
- d) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah.

2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana kegiatan melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
- c) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah melalui UKS/M.
- d) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah yang dilaksanakan ditingkat kabupaten/kota.
- e) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah.

3) Puskesmas

- a) Melaksanakan pembinaan kebugaran jasmani bagi anak sekolah melalui UKS/M dengan melibatkan kepala sekolah, wali kelas, guru UKS dan orang tua murid.
- b) Mencatat hasil pemeriksaan kebugaran jasmani dalam raport sehatanku
- c) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kebugaran jasmani yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas.

c. Monitoring dan Evaluasi

1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Rekap data ditingkat provinsi jumlah sekolah yang telah dibina (meliputi: nama sekolah, alamat sekolah, jumlah peserta didik).
  - b) Rekap data ditingkat provinsi jumlah peserta didik yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - c) Rekap data ditingkat provinsi jumlah peserta didik yang mengalami peningkatan kebugaran jasmani berdasarkan penilaian pada awal dan akhir tahun ajaran.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah sekolah yang telah dibina (meliputi: nama sekolah, alamat sekolah, jumlah peserta didik).
  - b) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah peserta didik yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - c) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah peserta didik yang mengalami peningkatan kebugaran jasmani berdasarkan penilaian pada awal dan akhir tahun ajaran.
- 3) Puskesmas
- a) Rekap data ditingkat kecamatan jumlah sekolah yang telah dibina (meliputi: nama sekolah, alamat sekolah, jumlah peserta didik).
  - b) Rekap data ditingkat kecamatan jumlah peserta didik yang diukur kebugaran jasmani berdasarkan tingkat kebugaran kurang, cukup dan baik.
  - c) Rekap data ditingkat kecamatan jumlah peserta didik yang mengalami peningkatan kebugaran jasmani berdasarkan penilaian pada awal dan akhir tahun ajaran.

## **5. Capaian Kinerja**

Pelaksanaan kegiatan ini akan mendukung capaian indikator :

- 60 persen puskesmas melaksanakan Kesehatan kerja dan olahraga,
- jumlah kabupaten kota melaksanakan Kesehatan kerja dan olahraga
- output: pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja
- output: Instansi pemerintah yang melaksanakan pengukuran kebugaran jasmani.

## M. PEMBINAAN KELOMPOK MASYARAKAT YANG MELAKUKAN AKTIVITAS FISIK

### 1. Pengertian

- a. Termasuk dalam kelompok masyarakat yang melakukan aktivitas fisik adalah meliputi kelompok olahraga masyarakat dimana sekelompok masyarakat yang memiliki minat terhadap latihan fisik/olahraga yang sama dan melakukan kegiatan tersebut secara rutin selama minimal 6 bulan. Kelompok olahraga masyarakat meliputi kelompok olahraga yang dibentuk sebagai bagian program internal Puskesmas seperti kelompok senam ibu hamil, kelompok senam lansia dan lain-lain maupun kelompok olahraga yang dibentuk secara mandiri oleh masyarakat seperti kelompok senam jantung sehat, senam Tera, senam pencegahan osteoporosis, dan lain-lain.
- b. Kegiatan pembinaan kelompok olahraga melibatkan lintas program dan lintas sektor.
- c. Lintas program, antara lain: bidang kesehatan keluarga, gizi, pengendalian penyakit tidak menular.
- d. Lintas Sektor, antara lain: Kementerian Pemuda dan Olahraga, Federasi Olahraga Rekreasi Masyarakat Indonesia, induk organisasi olahraga (seperti Yayasan Jantung Indonesia, dan lain-lain) dan kelompok olahraga yang menjadi sasaran pembinaan.
- e. Kegiatan, meliputi:
  - 1) Pendataan kelompok olahraga:

Melakukan pendataan kepada semua kelompok olahraga yang ada di Puskesmas, meliputi:

    - 1) Internal Puskesmas, antara lain: kelompok senam ibu hamil, kelompok senam lansia, prolanis.
    - 2) Eksternal Puskesmas, antara lain: kelompok senam jantung sehat, senam pencegahan Osteoporosis, Senam Tera.
  - 2) Pembinaan kelompok olahraga, dengan melakukan:
    - a) Melakukan *assessment* aktivitas fisik meliputi pemeriksaan pra partisipasi, tahapan perubahan perilaku dan tingkat aktivitas fisik
    - b) Melakukan edukasi aktivitas fisik dan latihan fisik/olahraga yang baik, benar, terukur, teratur berdasarkan hasil *assessment* yang telah dilakukan
    - c) Melakukan pemeriksaan kebugaran jasmani

### 2. Sasaran

Sasaran program pembinaan kelompok olahraga adalah kelompok olahraga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas..

### 3. Tahapan Kegiatan

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

### 4. Mekanisme Pelaksanaan

- a. Persiapan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Olahraga.
    - b) Menyusun jumlah target sasaran pembinaan kelompok olahraga per kabupaten/kota yang harus dicapai dalam 5 (lima) tahun, target dan sasaran kegiatan dapat berpedoman pada induk organisasi olahraga yang ada.
    - c) Menyusun rencana kegiatan dan rencana anggaran biaya pusat dan daerah.
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas
    - a) Pengelola program kabupaten/kota bersama Puskesmas menetapkan jumlah target sasaran pembinaan kelompok olahraga yang harus dicapai dalam 1 (satu) tahun.
    - b) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
    - c) Menyiapkan sumber daya (SDM, sarana dan prasarana, *instrument assessment* aktivitas fisik, media KIE, kit kebugaran dan lain-lain).
- b. Pelaksanaan
  - 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
    - b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pengelola program pada jenjang dibawahnya.
    - c) Melaksanakan pembinaan kelompok olahraga, dapat bekerjasama dengan induk organisasi olahraga ditingkat Provinsi.
    - d) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kelompok olahraga.

- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    - a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
    - b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana kegiatan melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
    - c) Melaksanakan pembinaan kelompok olahraga, dapat bekerjasama dengan induk organisasi olahraga ditingkat kabupaten/kota.
    - d) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kelompok olahraga.
  
  - 3) Puskesmas
    - a) Melaksanakan pendataan kepada semua kelompok olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
    - b) Melaksanakan pembinaan bagi kelompok olahraga baik internal maupun eksternal Puskesmas sesuai data dasar pendataan kelompok olahraga dengan mempertimbangkan kemampuan sumber daya manusia.
    - c) Mencatat dan melaporkan kegiatan pembinaan kelompok olahraga yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas.
- a. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
    - a) Rekap data dasar ditingkat provinsi hasil pendataan kelompok olahraga masyarakat (meliputi: jenis kelompok, nama kelompok, alamat kantor, jumlah anggota kelompok).
    - b) Rekap data ditingkat provinsi jumlah dan persentase kelompok olahraga yang dibina berdasarkan jenis kelompok olahraga.
  
  - 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
    - a) Rekap data ditingkat kabupaten/kota hasil pendataan kelompok olahraga masyarakat (meliputi: jenis kelompok, nama kelompok, alamat kantor, jumlah anggota kelompok).
    - b) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah dan persentase kelompok olahraga yang dibina berdasarkan jenis kelompok olahraga.
  
  - 3) Puskesmas
    - a) Rekap data ditingkat Puskesmas jumlah kelompok olahraga yang terdata di wilayah kerjanya (meliputi: jenis kelompok, nama kelompok, alamat kelompok, jumlah anggota kelompok).

- b) Rekap data ditingkat Puskesmas jumlah kelompok olahraga yang dibina di wilayah kerjanya.
- c) Rekap data ditingkat Puskesmas persentase kelompok olahraga yang dibina di wilayah kerjanya.

## 5. Capaian Kinerja

Pelaksanaan kegiatan ini akan mendukung capaian indikator :

- 60 persen puskesmas melaksanakan olahraga,
- jumlah kabupaten kota melaksanakan olahraga
- output: kelompok masyarakat yang melaksanakan aktivitas fisik.

## N. DUKUNGAN KESEHATAN PADA EVENT OLAHRAGA

### 1. Pengertian

- a. *Event* olahraga merupakan penyelenggaraan kegiatan pertandingan satu cabang olahraga atau berbagai cabang olahraga (*multi event*) baik tingkat lokal, nasional maupun internasional.
- b. Kegiatan dukungan kesehatan pada *event* olahraga melibatkan lintas program dan lintas sektor.
- c. Lintas program, antara lain: bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan lingkungan, bidang *surveillance* dan karantina kesehatan, bidang gizi, bidang krisis kesehatan, bidang promosi kesehatan.
- d. Lintas Sektor, antara lain: Kementerian Pemuda dan Olahraga, Lembaga Anti Doping Indonesia, Induk Olahraga penyelenggara *event* yang terkait.
- e. Kegiatan:  
Persiapan *event* olahraga disesuaikan dengan standar induk olahraga/organisasi masing masing, meliputi:
  - 1) Persiapan dukungan pelayanan kesehatan termasuk perencanaan jumlah tim kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan alur rujukan
  - 2) Persiapan dukungan kesehatan lingkungan dan *surveillance*
  - 3) Persiapan dukungan gizi dan keamanan pangan
  - 4) Persiapan dukungan pengawasan doping
  - 5) Persiapan dukungan komunikasi, informasi dan edukasi termasuk didalamnya penyediaan media informasi, pendataan jumlah dan jenis cedera disetiap cabang olahraga, mempersiapkan alur pelaporan

### 2. Sasaran

Sasaran program dukungan kesehatan pada *event* olahraga adalah atlet, *official* dan masyarakat yang terlibat dalam penyelenggaraan *event* olahraga.

### 3. Tahapan Kegiatan

- a. Persiapan
- b. Pelaksanaan
- c. Monitoring dan evaluasi

### 4. Mekanisme Pelaksanaan

#### a. Persiapan

##### 1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menetapkan Kebijakan Kesehatan Olahraga.
- b) Melakukan pendataan *event* olahraga tingkat provinsi yang akan dilaksanakan.
- c) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait termasuk induk organisasi/olahraga penyelenggara *event*.
- d) Menetapkan SK dukungan kesehatan beserta tugas masing masing bidang pada *event* olahraga.
- e) Menyusun rencana kegiatan dan anggaran biaya pusat dan daerah.

##### 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

- a) Pengelola program kabupaten/kota melakukan pendataan *event* olahraga tingkat kabupaten/kota yang akan dilaksanakan.
- b) Pengelola program kabupaten/kota melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
- c) Pengelola program kabupaten/kota melatih petugas Puskesmas untuk melakukan penanganan cedera olahraga/*emergency in sports event*.
- d) Menyiapkan sumber daya (SDM, sarana dan prasarana, *instrument*, obat-obatan, *emergency kit*, bahan habis pakai dan lain-lain).

#### b. Pelaksanaan

##### 1) Dinas Kesehatan Provinsi

- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
- b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pengelola program pada jenjang dibawahnya.



- c) Melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan pada *event* olahraga sesuai dengan tugas masing masing bidang.
  - d) Mencatat dan melaporkan kegiatan dukungan kesehatan pada *event* olahraga ditingkat provinsi yang telah dilakukan termasuk data cedera olahraga dan masalah kesehatan lain beserta penanggannya.
  - e) Memastikan kabupaten/kota mencatat dan melaporkan kegiatan dukungan kesehatan pada *event* olahraga.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- a) Menyusun regulasi, panduan dan juknis yang mendukung kegiatan.
  - b) Memfasilitasi peningkatan kapasitas bagi pelaksana kegiatan melalui orientasi, sosialisasi dan pelatihan.
  - c) Melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan pada *event* olahraga sesuai dengan tugas masing masing bidang.
  - d) Mencatat dan melaporkan kegiatan dukungan kesehatan pada *event* olahraga ditingkat kabupaten/kota yang telah dilakukan termasuk data cedera olahraga dan masalah kesehatan lain beserta penanggannya.
  - e) Memastikan Puskesmas mencatat dan melaporkan dukungan kesehatan pada *event* olahraga di wilayah kerjanya.
- 3) Puskesmas
- d) Membantu pelaksanaan dukungan tim medis pada *event* olahraga yang melibatkan wilayah kerjanya.
  - e) Mencatat dan melaporkan cedera olahraga dan masalah kesehatan yang terjadi pada *event* olahraga.
- b. Monitoring dan Evaluasi
- 1) Dinas Kesehatan Provinsi
- a) Rekap data ditingkat provinsi jumlah *event* olahraga yang diberikan dukungan kesehatan (nama *event*, jenis olahraga, jumlah atlet)
  - b) Rekap data ditingkat provinsi jumlah masalah kesehatan dan cedera olahraga per *venue*.
  - c) Melakukan evaluasi pelaksanaan dukungan kesehatan pada *event* olahraga
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah event olahraga yang diberikan dukungan kesehatan (nama *event*, jenis olahraga, jumlah atlet)
  - b) Rekap data ditingkat kabupaten/kota jumlah masalah kesehatan dan cedera olahraga per *venue*.
  - c) Melakukan evaluasi pelaksanaan dukungan kesehatan pada *event* olahraga
- 3) Puskesmas
- a) Rekap data cedera olahraga dan masalah kesehatan yang terjadi pada *event* olahraga.

#### **5. Capaian Kinerja**

Pelaksanaan kegiatan ini akan mendukung capaian indikator persentase Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga.



**POLA PEMBIAYAAN,  
PENGANGGARAN, DAN  
KINERJA PEMERINTAH  
DAERAH.**

---

**BAB 4**  
**POLA PENGANGGARAN, PEMBINAAN**  
**DAN KINERJA PEMERINTAH DAERAH**

**A. POLA PEMBIAYAAN**

**1. Pola Pembiayaan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga pada setiap jenjang administrasi perlu didukung oleh penganggaran biaya. Sumber pembiayaan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dapat berasal dari anggaran pemerintah dan non pemerintah. Anggaran pembiayaan yang bersumber dari pemerintah berasal dari Anggaran Pembiayaan Belanja Negara (pusat, dekon, BOK) dan Anggaran Pembiayaan Belanja Daerah. Dalam rangka percepatan capaian indikator pelaksanaan kegiatan diutamakan menggunakan APBD dan penggunaan dana APBN sebagai dukungan. Pola pembiayaan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. Pola Pembiayaan APBN dan APBD**  
**Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga**

No	Kegiatan	Pusat	Dekon	BOK	APBD Provinsi	APBD Kab/Kota
1	TOT					
	a. Kesehatan Kerja	v			v	
	b. Kesehatan Olahraga	v			v	
2	Pelatihan					
	a. Kesehatan Kerja		v		v	v
	b. Kebugaran Jasmani		v		v	v
3	Orientasi Kesehatan Kerja dan Olahraga	v	v	v	v	v
4	Pertemuan Koordinasi/Konsolidasi Kesehatan Olahraga	v	v	v	v	v
5	Pertemuan Koordinasi/Konsolidasi Kesehatan Kerja	v	v	v	v	v
6	Pemenuhan Sarana dan Prasarana	v			v	v
7	Pertemuan Evaluasi Percepatan Pelaksanaan Kesehatan Kerja	v	v		v	v
8	Pendampingan Kesehatan Kerja dan Olahraga	v	v		v	v
9	PembinaanKebugaran					
	a. ASN	v	v	v	v	v
	b. Jemaah Haji	v	v	v	v	v
	c. Anak Sekolah	v	v	v	v	v
10	Pemantauan Kesehatan Kerja pada Pengemudi,PMI,GP2SP,Pos UKK			v	v	v
11	Sosialisasi					
	a. Penggerakkan Aktivitas Fisik			v	v	v
	b. Kesehatan Kerja			v	v	v
12	Kegiatan Lain sesuai spesifik daerah dalam rangka pencapaian target pembangunan nasional			v	v	v

## 2. Kriteria Pembiayaan Kegiatan

- Dana APBD disesuaikan dengan rencana daerah di Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Dana Dekonsentrasi (Dekon) dan Bantuan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Provinsi dan Kabupaten/Kota dari pusat sifatnya simultan sehingga harus didukung APBD.
- Dana APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota adalah dana yang ditujukan agar daerah dapat mencapai kegiatan standar pelayanan minimal.
- Percepatan target kegiatan, dana bisa didapatkan dari APBN dan APBD asalkan tidak dalam 1 kegiatan.

## B. KINERJA PEMERINTAH DAERAH

### 1. Provinsi

Kinerja provinsi dinilai kedalam empat grading. Provinsi yang melaksanakan kesehatan kerja

GRADING	DASAR PENETAPAN	MANFAAT/TL
<b>Grade 4</b>	Apabila <b>jumlah Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja</b> (minimal PKM Level 1) $\geq 80\%$ dan nilai <b>Kab/Kota</b> melaksanakan kesehatan kerja pada <b>level 2</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Upaya mempertahankan capaian</li> <li>Upaya meningkatkan capaian</li> <li>Upaya untuk memberi reward</li> </ul>
<b>Grade 3</b>	<p>Apabila <b>jumlah Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja</b> (minimal PKM Level 1) <math>&lt; 60\%</math> dan nilai <b>Kab/Kota</b> melaksanakan kesehatan kerja pada <b>level 1</b>.</p> <p style="text-align: center;"><b>ATAU</b></p> <p>Apabila <b>jumlah Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja</b> (minimal PKM Level 1) <math>= 60\%</math> dan nilai <b>Kab/Kota</b> melaksanakan kesehatan kerja pada <b>level 2</b>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Upaya mempertahankan capaian</li> <li>Upaya meningkatkan capaian</li> <li>Dorongan untuk tetap mempertahankan melalui pola reward</li> </ul>

dan  
ola  
hra  
ga  
lev  
el  
1,  
seb  
aga  
i  
beri  
kut:

<b>Grade 2</b>	Apabila <b>jumlah Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja</b> (minimal PKM Level 1) = <b>60 %</b> dan nilai <b>Kab/Kota</b> melaksanakan kesehatan kerja pada <b>level 1</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya meningkatkan capaian</li> <li>• Dorongan untuk meningkatkan</li> <li>• Perlu dicari hal yang dapat menjadi daya ungkit pelaksanaan program</li> </ul>	a. ini mal 60 % kab upa ten/ kot a di wil aya h kerj
<b>Grade 1</b>	Apabila <b>tidak memenuhi grade 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upaya meningkatkan capaian</li> <li>• Dorongan untuk meningkatkan</li> <li>• Perlu dicari hal yang menjadi masalah dan yang dapat menjadi daya ungkit pelaksanaan program</li> </ul>	

anya melaksanakan kesehatan kerja.

- b. Minimal 60% kabupaten/kota di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan olahraga.
- c. Ada kebijakan (SK/SE/Juknis/Pedoman) yang mendukung pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga.

\* Kriteria kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja pada *point* 1) dan kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga pada *point* 2) dijelaskan nomor A.2 tentang kabupaten/kota.

Provinsi yang melaksanakan kesehatan kerja dan olahraga level 2 adalah provinsi yang sudah memenuhi kriteria level 1 ditambah dengan tersedianya jabatan fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja ditingkat provinsi. Pembagian level kinerja provinsi dijelaskan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 3. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Provinsi**

POINT	KRITERIA PENILAIAN	LEVEL 1	LEVEL 2
a	Minimal 60% kabupaten/kota di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan kerja.	V	V
b	Minimal 60% kabupaten/kota di wilayah kerjanya melaksanakan kesehatan olahraga.	V	V
c	Ada kebijakan (SK/SE/Juknis/Pedoman) yang mendukung pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga.	V	V
d	Tersedianya jabatan fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja ditingkat provinsi.	-	V

## 2. Kabupaten/kota

Kinerja kabupaten/kota dinilai dalam bentuk leveling. Dapat dilihat dalam narasi berikut:

### Kesehatan Kerja

- a. Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja level 1 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - 1) Minimal 60% Puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melaksanakan kesehatan kerja.
  - 2) Ada/tersedia SE/SK yang mendukung pelaksanaan kesehatan kerja.
  - 3) Tersedia data sasaran sektor formal (perusahaan/perkantoran).
  - 4) Tersedia data sasaran K3 Fasyankes (RS/Puskesmas/ dan lain-lain).
  
- b. Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja level 2 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - 1) Minimal 60% Puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melaksanakan kesehatan kerja.
  - 2) SE/SK yang mendukung pelaksanaan kesehatan kerja sudah terimplementasi.
  - 3) Pembinaan sektor formal (perusahaan/perkantoran).
  - 4) Pembinaan K3 Fasyankes (RS/Puskesmas/ dan lain-lain).
  - 5) Tersedia hasil analisis dan intervensi kegiatan program Kesehatan kerja
  
- c. Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja level 3 adalah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kesehatan kerja dilevel 2 ditambah dengan sudah tersedia tenaga pejabat fungsional pembimbing kesehatan kerja.

**Tabel 4. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Melaksanakan Kesehatan Kerja**

POINT	KRITERIA PENILAIAN	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3
A	Minimal 60% Puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melaksanakan kesehatan kerja.	V	V	V
B	Adanya SE/SK terkait pelaksanaan kesehatan kerja 1) Ada/tersedia SE/SK 2) Implementasi SE/SK	V -	V V	V V
C	Pembinaan kesehatan kerja sektor formal (perusahaan/perkantoran) 1) Pendataan 2) Pembinaan	V -	V V	V V
D	Pembinaan K3 Fasyankes (RS/Puskesmas/ dan lain-lain) 1) Pendataan 2) Pembinaan	V -	V V	V V
E	Tersedia jabfung pembimbing Kesehatan kerja	-	-	V
F	Tersedia hasil analisis dan intervensi kegiatan program Kesehatan kerja	-	V	V

### Kesehatan Olahraga

- a. Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga level 1 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - 1) 60% Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga.
  - 2) Adanya SE/SK tentang terkait dengan kesehatan olahraga.
  
- b. Kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga level 2 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
  - 1) 60% Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga.
  - 2) Adanya SE/SK tentang pelaksanaan kesehatan olahraga.
  - 3) Melakukan pembinaan kebugaran jasmani pekerja tingkat kabupaten/kota.



**Tabel 5. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Melaksanakan Kesehatan Olahraga**

POINT	KRITERIA PENILAIAN	LEVEL 1	LEVEL 2
a	60 % Puskesmas di kabupaten/kota melaksanakan kesehatan olahraga.	V	V
b	Adanya SE/SK tentang pelaksanaan kesehatan olahraga	V	V
c	Pembinaan kebugaran jasmani pekerja tingkat kabupaten/kota	-	V

### 3. Puskesmas

Kinerja Puskesmas dinilai oleh kabupaten/kota dan dilakukan pembinaannya oleh kabupaten/kota berdasarkan leveling.

#### Kesehatan Kerja

a. Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja level 1 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Memiliki Perencanaan kegiatan kesehatan kerja yang tertuang didalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.
- 2) Ada pengelola program kesehatan kerja yang disahkan melalui surat keputusan kepala Puskesmas.
- 3) Tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) kerja termasuk didalamnya SOP penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat bekerja.
- 4) Tersedia peta identifikasi bahaya dan risiko di Puskesmas.
- 5) Jalur dan tanda evakuasi.
- 6) Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
- 7) Pelayanan PAK.
- 8) Ada kegiatan pembentukan Pos UKK.
- 9) Ada kegiatan pendataan tempat kerja formal (termasuk perusahaan).
- 10) Tersedia peta wilayah kerja Puskesmas.

b. Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja level 2 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Seluruh kegiatan pada level 1.
- 2) Telah dilakukan kegiatan simulasi penggunaan APAR.
- 3) Tersedia pelayanan Penyakit Akibat Kerja bagi petugas
- 4) Deteksi dini penyakit menular dan penyakit tidak menular bagi petugas

- 5) Pembentukan Pos UKK sudah dilanjutkan dengan pembinaan Pos UKK.
  - 6) Peta distribusi dan sebaran penyakit pada masyarakat dan peta potensi risiko kesehatan terjadi wilayah kerja Puskesmas.
- c. Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja level 3 adalah Puskesmas yang telah memenuhi kriteria level 2 ditambah dengan tersedianya Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja. Lebih jelasnya ditampilkan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 6. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Puskesmas Melaksanakan Kesehatan Kerja**

Jenis Penilaian Kesehatan Kerja	Kriteria Penilaian	Level 1	Level 2	Level 3
Perencanaan	a. Perencanaan	√	√	√
	b. Pengeloa program kesehatan kerja	√	√	√
	c. Jabfung pembimbing kesehatan kerja	-	-	√
K3 Internal	d. SOP	√	√	√
	e. Peta identifikasi bahaya dan risiko di Puskesmas	√	√	√
	f. Jalur dan tanda evakuasi	√	√	√
	g. Ketersediaan APAR	√	√	√
	h. Simulasi APAR	-	√	√
	i. Pelayanan Penyakit Akibat Kerja	-	√	√
	j. Pelayanan Penyakit AKibat Kerja Bagi Petugas	-	√	√
	k. Deteksi dini Penyakit Tidak Menular dan pencegahan Penyakit Menular pada petugas	-	√	√
	K3 Eksternal	l. Pembentukan Pos UKK	√	√
m. Pembinaan Pos UKK		-	√	√
n. Pendataan perusahaan		√	√	√
o. Pembinaan perusahaan		-	√	√
p. Peta wilayah kerja Puskesmas		√	√	√
q. Peta distribusi dan sebaran penyakit pada masyarakat dan peta potensi risiko kesehatan terjadi wilayah kerja Puskesmas		-	√	√

### Kesehatan Olahraga

- a. Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga level 1 adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
- 1) Perencanaan.
  - 2) Peregangan.
  - 3) Senam bersama.

- 4) Pembinaan kebjas pegawai Puskesmas.
  - 5) Kegiatan latihan fisik pada ibu hamil
  - 6) Kegiatan latihan fisik pada lansia
  - 7) Pembinaan kelompok masyarakat yang melakukan aktivitas fisik
- b. Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga level 2 adalah Puskesmas yang memenuhi kriteria level 1 ditambah kegiatan sebagai berikut:
- 1) Hasil pengukuran kebugaran jasmani petugas sudah dianalisis nya dan dilakukann intervensi.
  - 2) Telah melakukan pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah/ madrasah.
  - 3) Pembinaan kebugaran jasmani Jemaah haji.
- c. Puskesmas yang melaksanakan kesehatan olahraga level 3 adalah yang memenuhi kriteria level 2 ditambah dengan telah melakukan kegiatan pembinaan kebjas Aparatur Sipil Negara (ASN) tingkat kecamatan. Lebih jelasnya ditampilkan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 7. Leveling Kriteria Penilaian Kinerja Puskesmas Melaksanakan Kesehatan Olahraga**

Jenis Penilaian Kesehatan Kerja	Kriteria Penilaian	Level 1	Level 2	Level 3
Internal	a. Perencanaan	V	V	V
	b. Peregangan	V	V	V
	c. Senam bersama	V	V	V
	d. Pembinaan kebjas pegawai Puskesmas	V	V	V
	e. Analisis hasil kebugaran jasmani pegawai	-	V	V
Eksternal	f. Latihan fisik ibu hamil	V	V	V
	g. Latihan fisik Lansia	V	V	V
	h. Pembinaan Kebjas anak sekolah/ madrasah	-	V	V
	i. Pembinaan Kebjas jemaah haji	-	V	V
	j. Pembinaan kelompok masyarakat yang melaksnakan aktiviats fisik	V	V	V
	k. Pembinaan kebjas ASN tingkat kecamatan	-	-	V

### C. Pola Pembinaan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah mengatur pembagian kewenangan pusat dan daerah tentang pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan urusan pemerintahan dilakukan secara berjenjang.

Dalam rangka pembinaan kejenjang dibawahnya, yaitu pembinaan Pusat ke Provinsi dan pembinaan Provinsi ke Kabupaten/Kota ada 2 (dua) hal yang dinilai, yaitu:

1. Capaian kinerja kabupaten/ kota; dan
2. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas.

Kesimpulan atas penilaian. Kesimpulan dari kedua hasil penilaian tersebut diatas disebut juga dengan *Grading*. *Grading* menjadi dasar dalam pembinaan pada jenjang dibawahnya.

### 1. Kriteria *Grading* Provinsi (dalam rangka pembinaan Pusat ke Provinsi)

#### Grade 4 (Memuaskan)

- a. Capaian kinerja **provinsi**: memenuhi **level 2**.
- b. Capaian hasil pembinaan **provinsi** ke **kabupaten/kota**: proporsi **kabupaten/kota minimal** memenuhi **grade 2** sebesar **≥70%**.
- c. Pola pembinaan Grade 4 (Memuaskan), sebagai berikut:
  - Upaya mempertahankan capaian.
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Upaya memberi *reward*.

#### Grade 3 (Baik), ada 2 opsi (pilihan kriteria)

##### **Opsi 1**

- a. Capaian kinerja **provinsi**: memenuhi **level 2**.
- b. Capaian hasil pembinaan **provinsi** ke **kabupaten/kota**: proporsi **kabupaten/kota** di wilayah kerja kabupaten/kota yang memenuhi **grade 2** sebesar **≥60% - <70%**.

##### **Opsi 2**

- a. Capaian kinerja **provinsi**: memenuhi **level 2**.
- b. Capaian hasil pembinaan **provinsi** ke **kabupaten/kota**: proporsi **kabupaten/kota** di wilayah kerja provinsi yang memenuhi **grade 2** sebesar **40%-69%**.
- c. Bentuk pembinaan Grade 3, sebagai berikut:
  - Upaya mempertahankan capaian.
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Dorong untuk tetap mempertahankan melalui pola *reward*.

#### Grade 2 (Cukup)

- a. Capaian kinerja **provinsi**: memenuhi **level 1**.
- b. Capaian hasil **pembinaan provinsi** ke **kabupaten/kota**: proporsi **kabupaten/kota** di wilayah kerja provinsi yang memenuhi **grade 2** sebesar **40%-50%**.
- c. Pola pembinaan Grade 2 sebagai berikut:
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Dorong untuk tetap mempertahankan melalui pola *reward*.

- Perlu dicari hal yang dapat menjadi daya ungkit pelaksanaan program.

#### Grade 1 (Kurang)

Jika salah satu dan/atau kedua hal yang dinilai tidak memenuhi kriteria minimal.

- a. Capaian kinerja provinsi: tidak memenuhi **kriteria minimal**, yaitu **Tidak** memenuhi **level 1**.
- b. Capaian hasil **pembinaan provinsi** ke **kabupaten/kota**: proporsi **kabupaten/kota** di wilayah kerja kabupaten/kota yang memenuhi **grade 2 < 40%**.
- c. Pola pembinaan Grade 1, sebagai berikut:
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Dorong untuk meningkatkan.
  - Perlu dicari hal yang menjadi masalah yang menghambat daya ungkit pelaksanaan program.

## **2. Kriteria Grading Kabupaten/Kota (dalam rangka pembinaan Pusat ke Provinsi)**

#### Grade 4 (Memuaskan)

- a. Capaian kinerja **kabupaten/ kota**: memenuhi **level 3**.
- b. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas: **Puskesmas minimal** memenuhi **level 1** sebesar **≥80%**.
- c. Pola pembinaan Grade 4 (Memuaskan), sebagai berikut:
  - Upaya mempertahankan capaian.
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Upaya memberi *reward*.

#### Grade 3 (Baik), ada 3 opsi (pilihan kriteria)

##### **Opsi 1**

- a. Capaian kinerja **kabupaten/ kota**: **level 3**.
- b. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas: proporsi **Puskesmas** di wilayah kabupaten/kota yang memenuhi **level 1** sebesar **60% s/d 79%**.

##### **Opsi 2**

- a. Capaian kinerja **kabupaten/ kota**: memenuhi **level 2**.
- b. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas: proporsi **Puskesmas** di wilayah kerja kabupaten/kota yang memenuhi **level 1** sebesar **≥60%**.

##### **Opsi 3**

- a. Capaian kinerja **kabupaten/ kota**: memenuhi **level 1**.

- b. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas: proporsi **Puskesmas** di wilayah kerja kabupaten/kota yang memenuhi level 1 sebesar **>60%**.
- c. Bentuk pembinaan Grade 3, sebagai berikut:
  - Upaya mempertahankan capaian.
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Dorong untuk tetap mempertahankan melalui pola *reward*.

#### Grade 2 (Cukup)

- a. Capaian kinerja **kabupaten/ kota**: memenuhi **level 1**.
- b. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas: proporsi **Puskesmas** di wilayah kerja kabupaten/kota yang memenuhi level 1 sebesar **= 60%**.
- c. Pola pembinaan Grade 2 sebagai berikut:
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Dorong untuk tetap mempertahankan melalui pola *reward*.
  - Perlu dicari hal yang dapat menjadi daya ungkit pelaksanaan program.

#### Grade 1 (Kurang)

Jika salah satu dan/atau kedua hal yang dinilai tidak memenuhi kriteria minimal.

- a. Capaian kinerja kabupaten/ kota: **tidak memenuhi kriteria minimal**, yaitu **Tidak memenuhi level 1**.
- b. Capaian hasil pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas: **proporsi Puskesmas** di wilayah kerja kabupaten/kota **yang memenuhi level 1 sebesar <60%**.
- c. Pola pembinaan Grade 1, sebagai berikut:
  - Upaya meningkatkan capaian.
  - Dorong untuk meningkatkan.
  - Perlu dicari hal yang menjadi masalah yang menghambat daya ungkit pelaksanaan program.

### **3. Pembinaan Kabupaten/Kota ke Puskesmas**

Pembinaan kabupaten/kota ke Puskesmas hanya menggunakan tingkat capaian **level Puskesmas** saja (bukan grading) dapat dilihat pada tabel 9.





## **PENCATATAN & PELAPORAN**

---



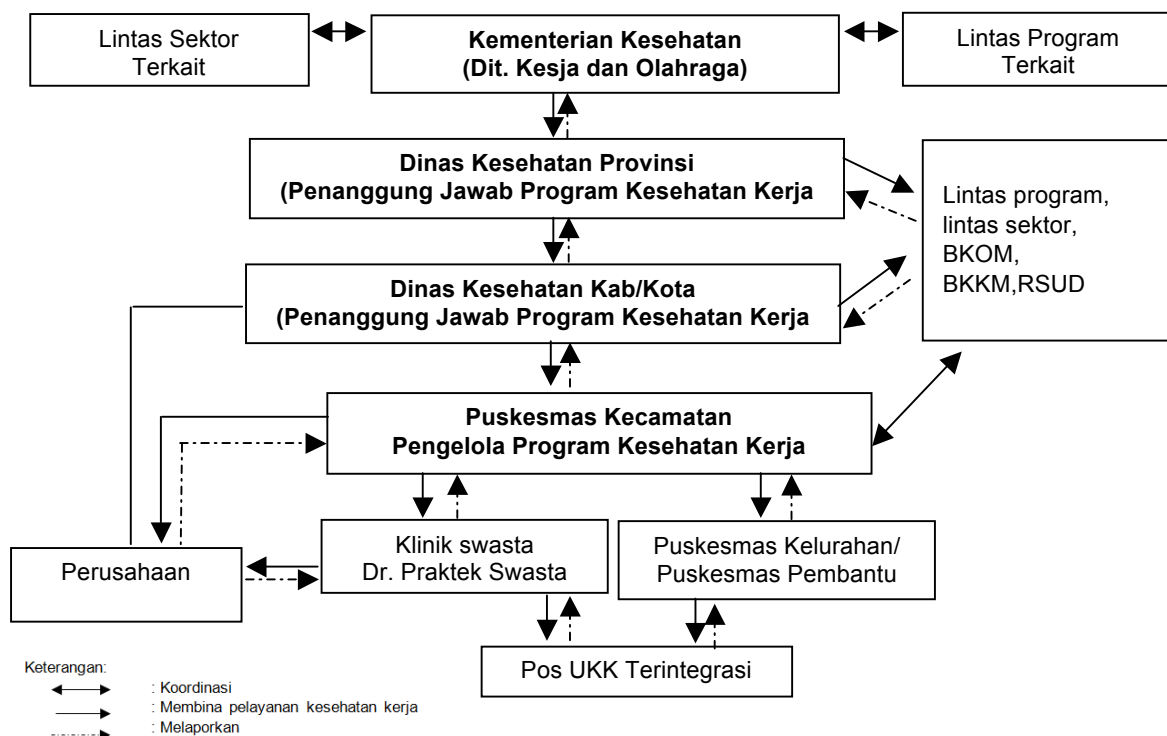
## BAB 5

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### A. PENCATATAN PELAPORAN DATA DAN SISTEM INFORMASI TERPADU KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

Pencatatan data kegiatan program kesehatan kerja dan olahraga dilakukan pada tahapan input, proses dan *output*. Data yang dicatat dapat diolah menjadi sebuah informasi untuk mengetahui sejauh mana tingkat pelaksanaan program kesehatan kerja dan olahraga. Pencatatan dan pelaporan kegiatan program kesehatan kerja dan olahraga dilakukan secara teratur dan berjenjang dimulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi sampai ke Kementerian Kesehatan (Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga). Alur pencatatan dan pelaporan dapat digambarkan sebagai berikut:

##### Alur 1. Pencatatan dan Pelaporan Program Kesehatan Kerja dan Olahraga



Penjelasan Alur Pelaporan dan Umpan Balik serta Koordinasi:

1. Laporan kegiatan dilaporkan secara berjenjang sesuai sumber data (mulai dari Puskesmas). Puskesmas sebagai pembina kesehatan di wilayah kerjanya, selain melaporkan data kesehatan kerja dan olahraga yang dilakukan oleh Puskesmas,

- juga menerima laporan data kesehatan kerja dan olahraga dari klinik perusahaan, klinik swasta, dokter praktek swasta dan Pos Upaya Kesehatan Kerja
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor tentang data kesehatan kerja dan olahraga. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi laporan dari Puskesmas/RS Kabupaten/Kota/Provinsi/Perusahaan/Perkantoran ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk dilanjutkan kepada Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, sesuai dengan frekuensi pelaporan.
  3. Pusat dalam hal ini Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga selain menerima laporan data kesehatan kerja dan olahraga dari jenjang dibawahnya, juga aktif melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait untuk melengkapi data kesehatan kerja dan olahraga.
  4. Umpan balik hasil kegiatan disampaikan secara berjenjang dari Pusat ke Provinsi setiap 3 bulan atau setiap saat bila terjadi perubahan kinerja, dari Provinsi ke Kabupaten/Kota dan dari Kabupaten/Kota ke Kecamatan (Puskesmas) serta Desa/Kelurahan (UKK) sesuai dengan frekuensi pelaporan pada setiap bulan berikutnya.

Agar pencatatan dan pelaporan data kesehatan kerja dan olahraga yang terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan selain dilakukan pencatatan manual dalam bentuk lembar atau buku bantu juga dapat dilakukan pencatatan dan pelaporan data kesehatan kerja dan olahraga yang *real time* melalui aplikasi Sistem Informasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga (SITKO) yang terintegrasi dengan Sistem Informasi.

## **B. MANFAAT DATA**

1. Sebagai dasar menyusun perencanaan program.
2. Sebagai dasar menetapkan lingkup sasaran program.
3. Sebagai dasar evaluasi kinerja.
4. Alat ukur keberhasilan program.
5. Sebagai dasar menetapkan mekanisme *reward* dan *punishment*.
6. Sebagai dasar dalam mengidentifikasi permasalahan dan merumuskan prioritas intervensi dan jenis intervensi untuk perbaikan yang berkesinambungan.
7. Sebagai dasar bahan advokasi program.
8. Sebagai dasar melaksanakan pembinaan pada jenjang dibawahnya atau pembinaan pada tempat kerja di wilayahnya.

### C. SISTEM INFORMASI TERPADU KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA (SITKO)

#### 1. Pengertian:

Sistem informasi berbasis data terpadu terkait program dan indikator Kesehatan Kerja dan Olahraga. Data diperoleh dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat serta terintegrasi dengan program lain guna menyediakan data informasi secara lebih cepat dan akurat

#### 2. Tujuan:

- a. Mempermudah sistem pelaporan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di tiap tingkat administrasi.
- b. Menghubungkan data dan informasi dengan sistem informasi program lain terkait
- c. Tersedianya data/informasi untuk perencanaan dan evaluasi program di tiap tingkat administrasi.

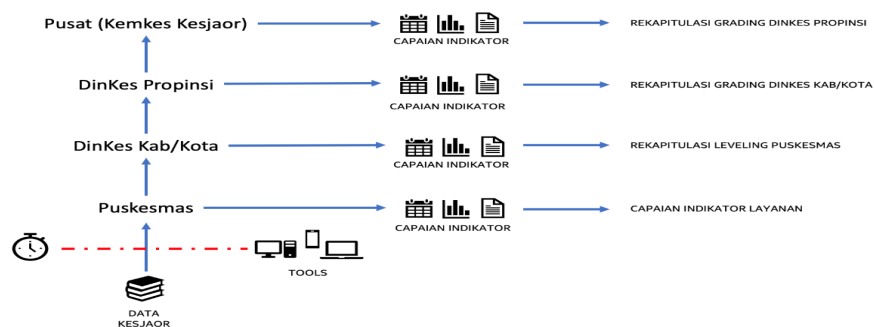
#### 3. Manfaat:

- a. Adanya data kesehatan kerja dan olahraga sesuai indikator yang dicapai
- b. Adanya data Program Kesehatan Kerja (Pos UKK, GP2SP, PAK dan lain-lain)
- c. Adanya data Program Kesehatan Olahraga (Kebugaran calon jamaah haji, kebugaran ASN, kelompok olahraga dan lain-lain)
- d. Adanya data dan informasi untuk perencanaan dan evaluasi Program Kesehatan Kerja dan Olahraga.


#### 4. Pengelola dan Pengguna

- a. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga
- b. Dinas Kesehatan Provinsi
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- d. Puskesmas

#### 5. Mekanisme



Gambar 2. Jenjang Pelaporan SITKO



**BAB 6**

**PENUTUP**

---

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

Terbitnya Permenkes No. 49 tahun 2016 tentang Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mengamanahkan adanya bidang khusus yang menyelenggarakan upaya kesehatan kerja dan olahraga di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Hal ini merupakan peluang sekaligus tantangan mengingat struktur organisasi dan pengelolaan upaya kesehatan kerja dan olahraga di daerah masih baru, sehingga memerlukan pembinaan dari pusat. Pembinaan yang dilakukan selain dalam bentuk peningkatan kapasitas bagi pengelola, juga dalam bentuk penyediaan buku pedoman dan panduan penyelenggaraan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga.

Buku panduan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga ini diharapkan dapat menjadi acuan, sehingga upaya kesehatan kerja dan olahraga di daerah dapat diselenggarakan secara efektif, efisien dan berkesinambungan, serta memberikan dampak signifikan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, bugur dan produktif.



## DAFTAR REFERENSI

### A. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
4. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
5. Undang-Undang RI Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional;
6. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025;
7. Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara
8. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
10. Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
11. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
12. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
13. Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
14. Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019;
18. Peraturan Presiden RI Nomor 112 Tahun 2016 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja;
19. Keputusan Presiden RI Nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul karena Hubungan Kerja;
20. Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
21. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1075 Tahun 2003 tentang Sistem informasi Manajemen Kesehatan Kerja;
22. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1758 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar;
23. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;

25. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 635 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
26. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja dan Angka Kreditnya;
27. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 47 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja dan Angka Kreditnya;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja dan Angka Kreditnya;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
31. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 473 Tahun 2014 tentang Pelimpahan Wewenang dan Tanggung jawab Kementerian Kesehatan di Tingkat Kabupaten/Kota;
32. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 474 Tahun 2014 tentang Pelimpahan Wewenang dan Tanggung jawab Kementerian Kesehatan di Tingkat Provinsi;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi;
36. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jamaah Haji;
37. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2016 tentang Peningkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Fungsional Melalui Penyesuaian/Inpassing;
38. Peraturan Menteri Kesehatan No. 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan kerja Perkantorn
39. Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja.



40. Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit
41. Peraturan Menteri Kesehatan No. 70 Tahun 2016 tentang Standar Kesehatan Lingkungan Kerja Industri
42. Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Multisektor Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2017 tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Dalam Jabatan Fungsional Kesehatan Melalui Penyesuaian/Inpassing;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2017 tentang Penyusunan Formasi Jabatan Fungsional Kesehatan;
46. Peraturan menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan kerja di Fasyankes;
47. Kesepakatan Bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Dalam Negeri dengan Kementerian Ketenaga Kerjaan dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor HK.03.01/MENKES/31/2017, Nomor 119/207A/SJ, Nomor 1/KB/MEN/2017, Nomor 1/MPPA/1/2017 tentang Gerakan Pekerja/ Buruh Perempuan Sehat Produktif;
48. Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan dengan Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri dengan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenaga Kerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Kementerian Ketenaga Kerjaan dengan Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak tentang Pelaksanaan Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif Nomor HK.03.01/II/1441/2017, Nomor 440/3012/Bangda, Nomor KEP.80/BINWASK3/VII/2017, Nomor 24/KPP-PA/Dep-2/07/2017.

## **B. DAFTAR PEDOMAN**

1. Dit.Kesja. (2007). Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Bagi petugas Kesehatan, Pengantar Penyakit Akibat Kerja. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Dit.Kesja. (2007). Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja bagi Petugas Kesehatan, Penyakit Kulit Akibat Kerja. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
3. Dit.Kesja. (2007). Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Bagi Petugas Kesehatan, Penyakit Paru Akibat Kerja. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

4. Dit.Kesjaor. (2011). Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Bagi Petugas Kesehatan, Penyakit TKT Akibat Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Dit.Kesjaor. (2011). Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Bagi Petugas, Gangguan Kesehatan Akibat Faktor Psikososial di Tempat Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Dit.Kesjaor. (2014). Pedoman Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
7. Dit.Kesjaor. (2014). Pedoman Pembinaan Kebugaran Jasmani Jemaah Haji Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. Dit.Kesjaor. (2015). Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Kader Kesehatan kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Dit.Kesja (2009). Pedoman Manajemen Risiko Kesehatan Lingkungan Bagi Dokter Kesehatan kerja. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
10. Dit.Kesja (2006). Pos Upaya Kesehatan Kerja. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Lampiran 1 Kegiatan Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja Pada Setiap Jenjang

**Tabel 8. Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Pertama**

No	Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Pertama	Kegiatan per unit kerja per tahun											
		Puskesmas	Balai	KKP	Klinik	RS A	RS B	RS C	RS D	RSK	Fasyankes Lainnya	Dinas/SKPD	K/L
1	Melakukan identifikasi data awal kesehatan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Menyusun perencanaan program	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Melakukan pembimbingan upaya pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Melakukan pembimbingan program pengelolaan kecelakaan kerja	√	√	√	√	-	-	-	-	-	√	√	√
5	Melakukan pembimbingan upaya program PHBS di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Melaksanakan program kecukupan gizi pada kelompok pekerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Melaksanakan pembimbingan program Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Melakukan pembimbingan pelaksanaan program ergonomik di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9	Melakukan pembimbingan pelaksanaan upaya pertolongan pertama pada kecelakaan di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	Melaksanakan pembimbingan/pelaksanaan program surveilans kesehatan kerja yang meliputi aspek medis/lingkungan kerja/monitoring biologi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
11	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
12	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program tanggap darurat di fasilitas kesehatan dan tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan kebakaran di fasilitas kesehatan dan tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
14	Melaksanakan pembimbingan program pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja dan kemitraan sektor formal/informal.	√	√	√	√	-	-	-	-	-	-	√	√

No	Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Pertama	Kegiatan per unit kerja per tahun											
		Puskesmas	Balai	KKP	Klinik	RS A	RS B	RS C	RS D	RSK	Fasyankes Lainnya	Dinas/SKPD	K/L
15	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan monitoring kesehatan kerja berdasarkan periode waktu tertentu	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan toolbox meeting/safety talk di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
17	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program safety patrol/safety inspection	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
18	Melaksanakan pembimbingan program pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja dan kemitraan sektor informal	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
19	Melaksanakan pembimbingan dalam pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program kesehatan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

**Tabel 9. Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Muda**

No	Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Muda	Kegiatan per unit kerja per tahun											
		Puskesmas	Balai	KKP	Klinik	RS A	RS B	RS C	RS D	RSK	Fasyankes Lainnya	Dinas/SKPD	K/L
1	Melakukan identifikasi data awal kesehatan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Menyusun perencanaan program	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Melakukan pembimbingan upaya pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Melakukan pembimbingan program pengelolaan kecelakaan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Melakukan pembimbingan upaya program PHBS di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Melaksanakan program kecukupan gizi pada kelompok pekerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Melaksanakan pembimbingan program Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Melakukan pembimbingan pelaksanaan program ergonomik di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9	Melakukan pembimbingan pelaksanaan upaya pertolongan pertama pada kecelakaan di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

No	Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Muda	Kegiatan per unit kerja per tahun											
		Puskesmas	Balai	KKP	Klinik	RS A	RS B	RS C	RS D	RSK	Fasyankes Lainnya	Dinas/SKPD	K/L
10	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program surveilans kesehatan kerja yang meliputi aspek medis, lingkungan kerja, dan monitoring biologi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
11	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
12	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program tanggap darurat di fasilitas kesehatan dan tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan kebakaran di fasilitas kesehatan dan tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
14	Melaksanakan pembimbingan program pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja dan kemitraan sektor formal	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-	√	√
15	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan monitoring kesehatan kerja berdasarkan periode waktu tertentu	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	Melakukan pembimbingan program penerapan prosedur standar <i>precaution</i>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
17	Melakukan pembimbingan pengamatan gangguan kesehatan pada pekerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
18	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program kembali kerja pasca sakit	-	√	-	-	√	√	√	√	√	-	-	-
19	Melaksanakan pembimbingan dalam melaksanakan program pemantauan pengelolaan limbah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
20	Melaksanakan pembimbingan program pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja dan kemitraan sektor informal	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	Melaksanakan pembimbingan dalam pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program kesehatan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
22	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan investigasi di fasilitas kesehatan/tempat kerja lainnya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
23	Melaksanakan pembimbingan dalam pembinaan upaya kesehatan kerja pada Majikan/pengusaha/pengurus tempat kerja dan Fasilitas pelayanan kesehatan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

**Tabel 10. Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Madya**

No	Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Madya	Kegiatan per unit kerja per tahun											
		Puskesmas	Balai	KKP	Klinik	RS A	RS B	RS C	RS D	RSK	Fasyankes Lainnya	Dinas/SKPD	K/L
1	Melakukan identifikasi data awal kesehatan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Menyusun perencanaan program	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Melakukan pembimbingan upaya pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Melakukan pembimbingan program pengelolaan kecelakaan kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Melakukan pembimbingan upaya program PHBS di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Melaksanakan program kecukupan gizi pada kelompok pekerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Melaksanakan pembimbingan program Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Melakukan pembimbingan pelaksanaan program ergonomik di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9	Melakukan pembimbingan pelaksanaan upaya pertolongan pertama pada kecelakaan di tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program surveilans kesehatan kerja yang meliputi aspek medis, lingkungan kerja, dan monitoring biologi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
11	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
12	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program tanggap darurat di fasilitas kesehatan dan tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan kebakaran di fasilitas kesehatan dan tempat kerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
14	Melaksanakan pembimbingan program pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja dan kemitraan sektor formal	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-	√	√
15	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan monitoring kesehatan kerja berdasarkan periode waktu tertentu	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	Menyusun dan mengembangkan kebijakan K3	-	-	-	-	√	√	√	√	√	-	√	√

No	Kegiatan Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja Jenjang Madya	Kegiatan per unit kerja per tahun											
		Puskesmas	Balai	KKP	Klinik	RS A	RS B	RS C	RS D	RSK	Fasyankes Lainnya	Dinas/SKPD	K/L
17	Melakukan pembimbingan program penerapan prosedur standar <i>precaution</i>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
18	Melakukan pembimbingan pengamatan gangguan kesehatan pada pekerja	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
19	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan program kembali kerja pasca sakit	-	√	-	-	√	√	√	√	√	-	-	-
20	Melaksanakan pembimbingan dalam melaksanakan program pemantauan pengelolaan limbah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
21	Melaksanakan pembimbingan pelaksanaan investigasi di fasilitas kesehatan/tempat kerja lainnya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

**Tabel 11. Jumlah Minimal dan Maksimal Pemangku Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja**

No	Instansi	Formasi Jabfung Pembimbing Kesehatan Kerja	
		Min	Maks
1	Kementerian Kesehatan	15 orang	35 orang
2	Kementerian lain selain Kemenkes	4 orang	8 orang
3	Pemerintah Daerah Provinsi	5 orang	25 orang
4	Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	3 orang	15 orang
5	Rumah Sakit Umum Kelas A	3 orang	15 orang
6	Rumah Sakit Umum Kelas B	2 orang	10 orang
7	Rumah Sakit Umum Kelas C	1 orang	7 orang
8	Rumah Sakit Umum Kelas D	1 orang	5 orang
9	Balai	3 orang	10 orang
10	Loka	1 orang	2 orang
11	Kantor Kesehatan Pelabuhan	2 orang	10 orang
12	Puskesmas	2 orang	5 orang
13	Politeknik Kesehatan	2 orang	5 orang

## Lampiran 2 Data Dukung Indikator Kesehatan Kerja dan Olahraga

### 1) Data Dukung Provinsi

- Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja
- Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja
- Jumlah kebijakan yang ditetapkan mendukung program kesehatan kerja dan olahraga (SK/SE/Juknis/Pedoman)
- Jumlah tenaga yang dilatih program kesehatan kerja dan olahraga
- Jumlah tenaga yang diorientasi program kesehatan kerja dan olahraga
- Jumlah tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja (perusahaan, perkantoran, RS, Puskesmas, Fasyankes lainnya, Organisasi Perangkat Daerah, Pos UKK dan lain-lain)
- Jumlah Penyakit Akibat Kerja
- Jumlah Desa Migran Produktif yang dibina
- Jumlah pengemudi yang diperiksa
- Jumlah institusi yang melaksanakan pengukuran kebugaran (OPD, perkantoran)
- Jumlah jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani
- Jumlah sekolah yang dibina kesehatan olahraga / Upaya Kesehatan Sekolah
- Jumlah kelompok Olahraga yang dibina (kelompok Bumil, Lansia, kelompok olahraga dan lain-lain).

### 2) Data Dukung Kabupaten/Kota

- Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan kerja dan olahraga (berdasarkannya dan alamat).
- Jumlah kebijakan yang ditetapkan mendukung program kesehatan kerja dan olahraga (SK/SE/Juknis/Pedoman)
- Jumlah tenaga yang dilatih program kesehatan kerja dan olahraga
- Jumlah tenaga yang diorientasi program kesehatan kerja dan olahraga
- Jumlah tempat kerja yang melaksanakan kesehatan kerja (perusahaan, perkantoran, RS, Puskesmas, Fasyankes lainnya, Organisasi Perangkat Daerah, Pos UKK dan lain-lain)
- Jumlah institusi yang melaksanakan pengukuran kebugaran (OPD, perkantoran)
- Jumlah pengemudi yang diperiksa kesehatan
- Jumlah jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani
- Jumlah jabatan fungsional pembimbing kesehatan kerja
- Jumlah Desa migran Produktif yang dibina.

### 3) Data Dukung Puskesmas



- Tersedia bukti pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga internal dan eksternal.

Lampiran 3 Kegiatan Kesehatan Olahraga dalam Mendukung Capaian Kinerja Kegiatan Lintas Program

JENIS PELAYANAN	BENTUK KEGIATAN	KESEHATAN OLAHRAGA
UKM Esensial	Pelayanan Promosi Kesehatan	Kampanye dan strategi komunikasi tentang Aktivitas fisik dan atau pembudayaan germas
	Pelayanan Kesehatan Ibu, anak dan Keluarga berencana	Edukasi dan kegiatan Aktivitas fisik dan Latihan fisik pada ibu hamil di kelas ibu hamil
	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Edukasi dan kegiatan aktivitas fisik dan latihan fisik sebagai bagian dari Pencegahan dan pengendalian Penyakit.
UKM Pengembangan	Upaya Kesehatan Olahraga	Pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah
		Pembinaan kebugaran jasmani pekerja
		Pembinaan kebugaran jasmani calon jemaah haji.
UKP		Penanganan gawat darurat karena cedera olahraga
		Penanganan khusus bagi orang dengan risiko <i>sedentary</i> (disabilitas, lansia)