

ALASAN PENTINGNYA KEHADIRAN TENAGA PEMBIMBING KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS

THE ATTENDANCE OF THE HEALTH ADVISORS IN THE COMMUNITY HEALTH CENTERS

Muhammad Sultan ^{1*)}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Samarinda

*e-mail: muhammadsultan812@gmail.com

Diterima: 9 Juli 2022; Revisi : 29 Des 2022 ; Diterbitkan: 30 Des 2022

ABSTRACT

The cases of work accidents and occupational diseases are still experienced by the informal workers today and have become a crucial challenge in Indonesia. BPJS recorded 61,805 work accident cases from January to March 2022; around 60% of them were the workers in the informal sector. So, the workers in the informal sector experienced more work accidents. The attendance of the health advisors for various tasks and functions needs special attention. Writing a literature review is used as a basis. It reinforces the ideas of researchers in describing the reasons why the attendance of health advisors is required in the health centers legally, economically, socially, culturally, and technically. The present research shows that the essential factors in the existence of health advisors are influenced by moral, economic, legal reasons, the characteristics of the community in the local area, and the challenges of collaboration in implementing occupational health effort posts. In addition, it is imperative to present competent and professional health advisors to prevent work accidents and improve the health status of the informal workers optimally and sustainably. Therefore, the collaboration is needed between local governments through puskesmas, employers, and informal workers to carry out inventories, workload analysis, and fulfillment of occupational health and safety human resources in each health centre

Keywords: Occupational Health Mentor, Zero accidents, Informal workers, Work productivity

ABSTRAK

Kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja masih dialami pekerja informal hingga kini dan merupakan sebuah tantangan serius di Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat 61.805 kasus kecelakaan kerja yang terjadi periode Januari hingga Maret 2022, dan sekitar 60% diantaranya merupakan pekerja di sektor informal. Dengan demikian, angka kecelakaan kerja lebih banyak dialami oleh pekerja di sektor informal. Kehadiran tenaga fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja dengan berbagai tugas dan fungsinya perlu mendapatkan perhatian khusus. Penulisan kajian pustaka (*literatur review*) ini digunakan sebagai landasan serta mempertegas ide peneliti yang bertujuan untuk menguraikan beberapa alasan pentingnya Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas berdasarkan aspek hukum, ekonomi, sosial, kultural, dan aspek teknis. Penelitian ini menemukan bahwa faktor penting keberadaan tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja yaitu dipengaruhi alasan moral, ekonomi, hukum, karakteristik masyarakat di wilayah setempat, dan tantangan kolaborasi dalam implementasi pos upaya kesehatan kerja. Selain itu, sangat penting menghadirkan Pembimbing Kesehatan Kerja yang kompeten dan profesional untuk mencegah kecelakaan kerja dan meningkatkan status kesehatan pekerja informal secara optimal dan berkesinambungan. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara pemerintah daerah melalui puskesmas, pengusaha, dan pekerja informal untuk melakukan inventarisasi, analisis beban kerja, dan pemenuhan SDM K3 di setiap puskesmas.

Kata kunci: Pembimbing Kesehatan Kerja, nihil kecelakaan, Pekerja informal, produktivitas kerja

PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM ditentukan oleh berbagai variabel, antara lain pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan berkualitas, angka harapan hidup dan kesehatan masyarakat yang optimal serta kehidupan yang layak secara ekonomi (Simbolon & Kalimaintan, 2019). Pada implementasinya, ketiga variabel tersebut masih ditemukan sejumlah permasalahan. Meskipun IPM Indonesia pada tahun 2021 mencapai 72,29 dan meningkat dibandingkan tahun 2020, namun peningkatannya hanya berkisar 0,35 poin atau 0,49% (BPS RI, 2022). Salah satu penyebabnya adalah permasalahan kesehatan masyarakat yang hingga kini masih tetap memerlukan perhatian dan penanganan secara serius dan berkesinambungan terutama masalah kesehatan yang dialami oleh pekerja di sektor informal.

Pekerja informal merupakan pekerja di sektor usaha informal dengan ciri-ciri antara lain umumnya tidak memiliki pendidikan dan keahlian khusus, hanya mendapatkan upah atas pekerjaan yang dilakukan dan biasanya dibayarkan harian atau mingguan, tidak memiliki jaminan atas pekerjaannya karena setiap saat dapat diberhentikan dari pemberi kerja. Pekerja informal merupakan kelompok pekerja yang rentan menderita berbagai risiko seperti, gangguan kesehatan dan kecelakaan karena hanya mengandalkan tenaga untuk keberlangsungan hidupnya tanpa memperdulikan aspek kesehatan dan keselamatan dirinya (Retnaningsih, 2020).

Risiko gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja masih terus dialami oleh pekerja informal hingga saat ini di berbagai sektor pekerjaan. Misalnya, kejadian kecelakaan kerja masih

dialami oleh pekerja konstruksi informal yang disebabkan oleh tindakan tidak aman dalam bekerja (Ramdan & Handoko, 2016). Pekerja las di sektor informal masih bekerja tanpa memedulikan aspek K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) (Qolik et al., 2018). Kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) juga dialami oleh para nelayan (Kalalo et al., 2016).

Kecelakaan dan PAK yang dialami pekerja informal disebabkan berbagai potensi bahaya baik yang bersumber dari pekerjaan maupun lingkungan tempat kerjanya. Buruknya lingkungan kerja dapat menyebabkan sejumlah keluhan kesehatan yang dialami pekerja seperti, batuk, sesak nafas, nyeri pada bagian tubuh tertentu, dan keluhan kesehatan lainnya (Moch. Sahri, Octavianus Hutapea, 2022). Gejala penyakit saluran pernafasan juga dialami oleh pekerja meubel karena debu di lingkungan kerja (Purnomo & Anwar, 2015). Keluhan muskuloskeletal dan risiko penyakit kulit juga dialami oleh para pekerja di pabrik tahu (N. L. G. A. M. Negara & Ningrat, 2020). Pekerja tahu bakso juga berisiko mengalami CTS (*Carpal Tunnel Syndrome*) yang ditandai dengan rasa nyeri pada pergelangan tangan akibat postur kerja yang salah (Wulandari et al., 2020).

Hal ini diperparah dengan permasalahan jaminan kesehatan yang belum menjangkau seluruh pekerja sektor informal di Indonesia. Masih ditemukan sekitar 24,99% pekerja sektor informal yang melakukan pengobatan sendiri ketika mengalami masalah kesehatan karena mereka masih bergantung pada kepemilikan jaminan kesehatan. Fenomena yang demikian akan mempengaruhi target ketercapaian cakupan kesehatan universal (Satriawan et al., 2020).

Timbulnya berbagai permasalahan yang dihadapi oleh pekerja di sektor informal merupakan dampak negatif dari tidak adanya implementasi upaya kesehatan kerja (UKK). Tahapan dalam UKK mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi UKK. Dalam tahapan implementasi UKK, perlu dipertimbangkan aspek keserasian antara lingkungan tempat kerja, kapasitas kerja dan beban kerja pada saat bekerja.

Dalam upaya pencegahan kecelakaan dan PAK di sektor informal, diperlukan implementasi program K3 yang salah satunya melalui UKK. Rendahnya penerapan program K3 di sektor informal dapat disebabkan oleh faktor seperti, kurangnya pengetahuan dan sikap pekerja mengenai K3 (Rafi'ah & Maliga, 2021). Peningkatan pengetahuan dan sikap pekerja informal melalui UKK dapat berjalan dengan adanya dukungan dan pendampingan dari sumber daya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan profesional di bidang K3.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 13 Tahun 2013 telah mengatur Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja yaitu, Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan upaya kesehatan kerja. Pembimbingan kesehatan kerja menurut ketentuan umum Permenpan dan RB nomor 13 tahun 2013 adalah upaya untuk memberikan bimbingan kesehatan kepada pekerja dan tempat kerja yang meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi di bidang kesehatan kerja.

Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu disediakan tenaga Pembimbing

Kesehatan Kerja di puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan pertama dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan tenaga kesehatan belum mencapai target jumlah dan distribusi yang telah ditetapkan dalam rencana strategis tenaga kesehatan tahun 2011-2025 (Indonesia, K. R., 2013). Meskipun dalam tahun 2013-2017 tenaga kesehatan terus bertambah di fasilitas pelayanan kesehatan, pendistribusiannya belum merata. Oleh karena itu, pendistribusian yang seperti ini ditambah jumlah yang masih kurang distribusinya merupakan masalah sampai saat ini (Romadhona & Siregar, 2018).

Salah satu dampak negatif dari kurangnya jumlah dan tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan khususnya Pembimbing Kesehatan Kerja adalah kurang optimalnya pelaksanaan UKK di wilayah kerja puskesmas. Hasil penelitian Wahyuni, (2020) menunjukkan bahwa penerapan program UKK di sektor informal belum dilaksanakan secara optimal.

Pemenuhan tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja penting dilakukan di semua fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Selain itu, pelaku usaha di sektor informal saat ini semakin gencar memperluas jangkauan dan menambah jenis usaha sehingga terbuka lapangan kerja baru tanpa mempertimbangkan aspek K3 dalam operasional usahanya. Kondisi ini tentu menjadi peluang bagi pencari kerja dan sekaligus tantangan bagi Pembimbing Kesehatan Kerja untuk mendorong tempat kerja baru tersebut menerapkan K3 dalam menyukseskan tujuan pembangunan nasional yang merata, adil dan berkeadilan.

Merujuk kepada permasalahan tersebut, penulisan kajian literatur ini dirancang untuk menguraikan alasan pentingnya tenaga Pembimbing

Kesehatan Kerja dalam mencegah kecelakaan kerja dan PAK di sektor informal. Hasil pemikiran penulis pada kajian literatur ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun analisa beban kerja dari unit terkait untuk menuntaskan permasalahan K3 di sektor informal.

METODE

Penelitian ini merupakan kajian literatur (*literatur review*) sebagai landasan dan mempertegas hasil pemikiran penulis tentang pentingnya tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas. Kajian literatur ini dilakukan dengan kegiatan membaca, memahami, menelaah, mengkritik atau mereview literatur yang diperoleh dari berbagai sumber (Ridwan et al., 2021), seperti *Google Scholar*, *Perpusnas RI*, *Pubmed*, dan sumber lainnya. Selanjutnya, dilakukan tahapan seperti analisis, sintesis, ringkasan, membandingkan antara hasil-hasil penelitian, dan membuat kajian pustaka mengenai tema yang diteliti.

Sektor informal yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah pekerja nelayan, bengkel las, pengrajin perhiasan, penyelam, pengrajin meubel, penggali batu, dan pekerja industri rumahan seperti pembuatan tahu. Penyusunan kajian literatur ini dilakukan pada bulan Juli 2022. Data dan informasi yang berhasil dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisis oleh peneliti dan disajikan secara narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan K3 di tempat kerja merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melindungi dan mencegah para pekerja mengalami kecelakaan kerja dan PAK. Terdapat berbagai alasan mendasar pentingnya K3 diterapkan di tempat kerja. Menurut

Harmon Chaniago dalam (Agustin, 2021), ada lima aspek yang perlu menjadi perhatian dalam menerapkan K3 di tempat kerja yaitu, aspek teknis, aspek hukum, aspek ekonomi, aspek sosial, dan aspek kultural. Pada penulisan kajian literatur ini, penulis akan menguraikan alasan pentingnya kehadiran Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas yaitu alasan moral, hukum, ekonomi, karakteristik masyarakat di wilayah setempat dan tantangan kolaborasi dalam implementasi pos UKK.

1. Alasan Moral

Setiap orang memiliki kepekaan dan tanggung jawab secara moral kepada orang lain agar orang di sekitarnya tidak mengalami kecelakaan kerja dan PAK saat bekerja. Seseorang yang bermoral dan berperilaku positif senantiasa berupaya membantu pekerja khususnya pekerja di sektor informal terbebas dari kecelakaan kerja dan PAK. Moral manusia tersebut menjadi faktor pendorong untuk berbuat positif kepada sesamanya yang membutuhkan perhatian dan bantuan agar tercipta keselarasan dan keharmonisan dalam kehidupan sosial. Begitu pula dalam menyikapi permasalahan kecelakaan kerja dan PAK yang dialami para pekerja di sektor informal.

Diketahui bahwa kecelakaan kerja dan PAK yang dialami pekerja di sektor informal merupakan permasalahan yang perlu ditangani segera, terencana dan berkesinambungan. Jika tidak segera dilakukan pencegahan, maka jumlah korban cedera atau bahkan meninggal dunia akan terus bertambah. Begitu pula tingkat keluhan sakit akibat pekerjaanpun akan semakin meningkat yang

mempengaruhi produktivitas kerja dan kesejahteraan pekerja.

Beberapa fakta di lapangan menunjukkan bahwa pekerja informal hingga saat ini masih menyisakan berbagai permasalahan K3 yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan PAK. Salah satu faktor yang menyebabkan kecelakaan kerja berkenaan dengan penerapan postur kerja yang salah dalam bekerja. Hal seperti ini dialami oleh para pekerja *home industry* karena tidak didukung oleh stasiun kerja yang baik, sehingga mempengaruhi timbulnya keluhan *muskuloskeletal* (Permatasari & Widajati, 2018). Industri rumahan seperti pembuatan tahu selalu diperhadapkan kepada persoalan stasiun kerja yang tidak baik (*unsafe condition*) sehingga pekerja dapat mengalami kecelakaan kerja (Asilah & Yuantari, 2020).

Kecelakaan kerja dan PAK yang dialami pekerja sektor informal seperti pada nelayan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka sehingga berisiko mengalami kecelakaan kerja (Terok et al., 2020). Misalnya, kecelakaan kerja dan PAK kerap kali dialami para nelayan pencari teripang dalam melakukan aktivitas penyelaman yang tidak mempertimbangkan kekerapan dan lamanya menyelam (Tafui et al., 2021).

K3 yang masih kurang juga dipraktikkan oleh pengrajin batu akik. Mereka berperilaku tidak aman dalam bekerja yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja dan PAK (Sumekar et al., 2017). Tindakan tidak aman dalam bekerja juga dipraktikkan oleh pekerja bengkel las (Nastiti & Dian, 2021).

Kurangnya pengetahuan tentang K3 menjadi faktor penyebab perilaku tidak ergonomi pada

pekerja las yang menyebabkan munculnya keluhan *muskuloskeletal disorders* (MSDs) (Sundawa et al., 2020), meskipun di tempat lain tidak ditemukan diantara pekerja las adanya hubungan antara pengetahuan K3 dengan kecelakaan kerja. Namun, kejadian kecelakaan kerja masih tetap terjadi sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran pekerja dalam menerapkan K3 (Afdahlia et al., 2020).

Pekerja di sektor informal lainnya seperti pembuatan perabot berbahan kayu juga masih kurang memperhatikan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan risiko di tempat kerjanya sehingga memicu kecelakaan kerja (Nita et al., 2022). Hal yang sama juga dipraktikkan oleh pengrajin meubel berbahan aluminium dikarenakan tidak tersedianya APD yang sesuai saat bekerja (Michelle Savitri, Gunung Setiadi, 2016).

Pekerja sektor informal yang bekerja secara tidak ergonomis, bekerja dengan beban kerja berlebihan tanpa memperhatikan kapasitas kerja, dan tidak mempraktikkan cara bekerja secara aman akan mengalami sejumlah keluhan seperti kelelahan. Hal tersebut dirasakan oleh pekerja pembuatan kulit lumpia (Wahyu Kusgiyanto, Suroto, 2017). Pekerja di pabrik penggilingan padi juga mengalami kelelahan saat bekerja (Widodo, 2020). Kelelahan kerja yang dirasakan oleh para pekerja informal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya kecelakaan kerja dan PAK.

Fenomena kecelakaan kerja dan PAK yang masih sering dialami oleh pekerja informal akan berlangsung secara terus-menerus jika tidak segera dilakukan pencegahan dan pengendalian

secara cepat, tepat, terencana dan berkelanjutan. Kecelakaan kerja dan PAK tentunya tidak diharapkan oleh pekerja sektor informal karena akan menimbulkan permasalahan lanjutan seperti kehilangan penghasilan.

Berdasarkan alasan moral tersebut, kehadiran tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja sangat penting untuk membimbing dan memberdayakan pekerja informal agar memiliki pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang K3. Selain itu, kehadiran Pembimbing Kesehatan Kerja juga membantu menciptakan lingkungan kerja sektor informal yang aman dan nyaman sehingga tidak menimbulkan berbagai keluhan penyakit dan cedera fatal akibat kecelakaan kerja.

2. Alasan Ekonomi

Seperti yang telah diulas pada tulisan sebelumnya bahwa salah satu dampak lanjutan dari kejadian kecelakaan kerja dan PAK yang dialami pekerja informal adalah kurangnya produktivitas kerja akibat hilangnya hari kerja. Bahkan, dampak buruk bagi pekerja informal yang mengalami kecelakaan kerja fatal adalah menjadi korban meninggal dunia yang tidak hanya kehilangan waktu kerja tetapi juga adanya kesedihan bagi keluarga dan rekan kerja.

Berbagai jenis pekerjaan di sektor informal yang berisiko terjadinya kecelakaan kerja dan PAK dan mengakibatkan penurunan produktivitas kerja para pekerja. Misalnya, penurunan produktivitas yang dialami penjahit karena mengalami kelelahan mata saat bekerja (Siska Indriyani, Siswi Jayanti, 2021). Begitu pula kecelakaan kerja dan PAK yang disebabkan kurangnya pengetahuan

dan sikap pada kelompok nelayan akan mempengaruhi hilangnya kesempatan untuk bekerja mencari ikan (Kalalo et al., 2016).

Pekerja informal yang dapat menerapkan K3 di tempat kerjanya akan meningkatkan produktivitas kerja. Sebaliknya, pekerja yang tidak patuh menerapkan K3 akan menurunkan produktivitas. Seperti halnya yang dialami pekerja pencetak batubata yang berisiko mengalami kecelakaan kerja di semua tahapan pekerjaannya (Noor et al., 2018). Begitu pula kecelakaan kerja yang dialami oleh pekerja penggalian batu pasir (N. Negara & Sutjana, 2020).

Pekerja informal yang mampu mempraktikkan K3 tentu memiliki motivasi positif dalam bekerja. Pekerja yang memiliki motivasi menerapkan K3 dalam bekerja akan meningkatkan pula produktivitas kerja seperti ditunjukkan oleh petani penyadap pinus (Aryani et al., 2021). Pekerja pembuat tahu juga berisiko mengalami kelelahan kerja yang dapat mempengaruhi penurunan kinerja dan produktivitas kerja (Suryanto & Damairia, 2021).

Kejadian kecelakaan kerja dan PAK tersebut hanya sebagian kecil kasus dari banyaknya kasus kecelakaan yang dialami oleh pekerja informal. Para pekerja informal masih memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik mengenai K3, motivasi K3 dalam bekerja yang masih rendah sehingga berisiko mengalami kecelakaan kerja dan PAK yang berakhir pada penurunan produktivitas kerja.

Berdasarkan permasalahan kecelakaan kerja dan PAK yang terus dialami pekerja di sektor informal, kehadiran tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja di lingkungan kerja dinilai penting

untuk meningkatkan pemahaman dan praktik K3 sehingga pekerja informal terbebas dari kecelakaan kerja dan tetap produktif dalam bekerja. Produktivitas kerja akan tetap meningkat jika pekerja informal tidak menderita sakit dan mengalami kecelakaan kerja sehingga secara langsung akan berdampak positif terhadap tingkat kesejahteraan pekerja informal.

3. Alasan Hukum

Secara jelas UUD 1945 mengatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pekerjaan dan penghidupan yang layak. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal dengan melakukan berbagai upaya kesehatan (R. Hidayat, 2017).

Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Begitu pula berbagai peraturan pemerintah telah mengatur, menetapkan regulasi dan kebijaksanaan bagi dunia usaha agar iklim kerja dapat tercipta secara baik dengan memperhatikan aspek perlindungan terhadap para pekerjanya (Pulungan, 2016).

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 13 Tahun 2013 menyatakan bahwa tugas pokok seorang fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja adalah melakukan kegiatan pembimbingan kesehatan kerja yang terdiri dari kegiatan persiapan, pelaksanaan, dan kegiatan monitoring serta evaluasi di bidang

kesehatan kerja. Serangkaian kegiatan yang ditugaskan kepada Pembimbing Kesehatan Kerja bertujuan untuk mencegah dan mengurangi kejadian kecelakaan kerja dan PAK khususnya pada pekerja di sektor informal di wilayah kerjanya di bawah pembinaan Kementerian Kesehatan RI.

Undang-Undang dan sejumlah peraturan pemerintah telah mengatur secara jelas tentang pentingnya keberadaan tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja dalam mencegah kecelakaan kerja dan PAK. Namun, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat justru mengaburkan dan bahkan menghilangkan status keberadaan Pembimbing Kesehatan Kerja.

Puskesmas hadir sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pertama dan terdekat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk. Sayangnya, Puskesmas tidak dilengkapi dengan pelayanan bimbingan kesehatan terhadap pekerja informal. Lalu, bagaimana mengoptimalkan implementasi pos UKK di wilayah kerja puskesmas yang merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Permenkes 8/2019?

Pos UKK di puskesmas tidak bisa lepas dari peran dan tanggung jawab Pembimbing Kesehatan Kerja yang kompeten dan profesional di bidang K3. Pos UKK dibentuk bertujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan pekerja dalam menolong diri sendiri, meningkatkan akses pelayanan kesehatan kerja, meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan pekerja terhadap risiko dan bahaya

akibat kerja. Jika keberadaan pos UKK tidak didukung dengan ketersediaan tenaga yang kompeten dan profesional di bidang K3, program pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui pos UKK bisa menjadi ambyar sehingga tidak berjalan sesuai tujuan yang diharapkan.

4. Karakteristik Masyarakat di Wilayah Setempat

Kompleksitas permasalahan K3 membutuhkan kerja sama lintas sektor dan program dengan melibatkan SDM yang multidisiplin. Oleh karena itu, dibutuhkan SDM kesehatan yang memiliki kemampuan organisasi dan manajerial dalam membangun dan mengembangkan kerja sama lintas sektor dan program. Disamping itu, tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja dituntut mampu bekerja sesuai dengan ruang lingkup tugas dan fungsinya dalam jabatan fungsionalnya.

Tuntutan kerja Pembimbing Kesehatan Kerja semakin bertambah seiring dengan meningkatnya permasalahan kesehatan kerja yang dialami para pekerja sektor informal. Kasus kecelakaan kerja dan PAK tetap terjadi; masih ditemukan pekerja informal yang belum mengakses pelayanan kesehatan kerja secara optimal, masih banyak pekerja yang belum menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) dan selamat dalam bekerja, masih sulit pekerja informal dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan, dan berbagai permasalahan kesehatan kerja lainnya.

Keperluan tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas perlu dipenuhi agar program kerja UKK dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Ruang lingkup

tugas dan tanggung jawab dari seorang tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja cukup luas seperti, melakukan identifikasi masalah kesehatan pekerja informal, melakukan pengenalan potensi bahaya dan upaya pengendaliannya, serta melakukan penilaian risiko kesehatan kerja.

Dalam mengimplementasikan sejumlah program kesehatan, seringkali SDM diperhadapkan dengan tantangan yang memerlukan strategi, pendekatan, dan metode khusus. Di lingkungan masyarakat tertentu, biasanya terbentuk suatu kepercayaan kesehatan yang diyakini dan dilestarikan secara turun-temurun perlu diketahui dan dikuasai oleh Pembimbing Kesehatan Kerja.

Budaya masyarakat di daerah tertentu sudah terbentuk sejak lama hingga sekarang. Misalnya, budaya *betulungan* (tolong menolong) di kalangan masyarakat suku Banjar, Kutai, dan Dayak di wilayah Kalimantan Timur hingga kini masih tetap dipraktikkan dan dilestarikan dalam berbagai acara dan kegiatan di lingkungan masyarakat (Sultan, 2022). Praktik budaya *betulungan* dapat diterapkan dalam kehidupan pekerjaan. Seorang tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja harus mampu memahami dan mempraktikkan nilai-nilai budaya *betulungan* dalam menjalankan tugas-tugasnya.

Pekerja sektor informal seringkali tidak terorganisasi dengan baik, sehingga tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas harus mampu memahami nilai-nilai kearifan lokal terutama mengimplementasikan nilai moral

dalam kehidupan masyarakat pekerja informal yang sangat majemuk (Yunus & Mukhlisin, 2020). Misalnya, seorang Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas diharapkan mampu menjaga dan mensosialisasikan nilai budaya *Sipakainge'* (saling mengingatkan yang dikenal dalam budaya Bugis-Makassar) bahwa setiap pekerja informal memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan saat mereka bekerja.

Kehadiran tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas harus mampu memahami karakteristik masyarakat dan budaya lokal di wilayah kerjanya, sehingga memudahkan dalam mengimplementasikan berbagai program kerja UKK. Kearifan budaya lokal seperti budaya *betulungan* di kalangan masyarakat Kalimantan Timur dan *Sipakainge'* masyarakat Bugis-Makassar merupakan sebuah kekuatan besar dalam mendukung dan mengembangkan program UKK di lingkungan pekerja informal.

5. Tantangan Kolaborasi Dalam Implementasi Pos UKK

Fenomena kecelakaan kerja dan PAK yang dialami pekerja informal tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga pekerja informal yang bersangkutan. Semakin merembaknya pertumbuhan dan perkembangan dunia usaha tentu membuka lapangan kerja baru bagi sebagian masyarakat. Namun, dampak negatifnya adalah semakin meningkatnya jumlah kecelakaan kerja dan PAK di kalangan pekerja informal yang bekerja tanpa memperdulikan aspek K3.

Permasalahan ini dapat diatasi dengan menghadirkan kolaborasi antara pos UKK dan pihak pekerja dalam melindungi dan meningkatkan status kesehatan para pekerja informal (Rusdijjati & Aman, 2015). Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Pembimbing Kesehatan Kerja perlu membentuk Pos UKK yang meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Dalam pembentukan Pos UKK, mereka perlu berkolaborasi secara lintas program dan sektor dengan berbagai pihak seperti pemerintahan desa/kelurahan, kecamatan, pengusaha setempat, dan dinas terkait.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Permenkes Nomor 100 Tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi dan Permenkes Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang secara jelas mengamanatkan pembentukan Pos UKK. Pos UKK merupakan sebuah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) pada pekerja informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun upaya rehabilitatif.

Pada implementasi pos UKK terintegrasi, pemerintah daerah kabupaten/kota mempunyai tugas antara lain melaksanakan kebijakan dan peraturan perundang-undangan, melakukan pembinaan bersama puskesmas, melakukan koordinasi dengan lintas program di dinas kesehatan, mendorong puskesmas untuk memberdayakan masyarakat pekerja usaha mandiri dan UKM, melaksanakan UKK melalui pembentukan Pos UKK

serta melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

Untuk mendukung upaya tersebut, pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dapat melibatkan lintas sektor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, dan dunia usaha. Berbagai kegiatan yang dapat dikembangkan di pos UKK termasuk memberdayakan petugas puskesmas, *brainstorming* antara petugas dan sektor informal, memberdayakan pekerja informal, memetakan bahaya di tempat kerja, dan menyusun program K3 sektor informal (S. Hidayat et al., 2020).

Meskipun secara jelas telah disebutkan dalam Permenpan RB nomor 13 tahun 2013, kegiatan Pos UKK dan kehadiran Pembimbing Kesehatan Kerja sangat bermanfaat bagi puskesmas, pemilik usaha, dan terutama bagi pekerja, namun sangat disayangkan keberadaan Pos UKK di daerah terutama di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas belum menjadi hal yang diprioritaskan.

Karena berbagai faktor penghambat atau kendala kegiatan Pos UKK di puskesmas (Claudia I. F. Pangkey, Paul A. T. Kawatu, 2021) belum dapat diimplementasikan secara optimal. Faktor-faktor penghambat tersebut termasuk kurangnya tenaga kesehatan khususnya Pembimbing Kesehatan Kerja yang harus menjangkau wilayah kerja puskesmas yang luas (Aziz, 2019), dan belum adanya prosedur teknis yang jelas dalam pelaksanaan UKK di setiap Pos UKK (Handayani & Irfandi, 2019).

Tentunya, kendala-kendala tersebut berdampak buruk terhadap kurangnya kegiatan kesehatan di Pos UKK terutama dalam menjangkau kelompok pekerja di sektor informal. Akibatnya, kecelakaan kerja dan PAK yang menimpa pekerja pun tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, diperlukan upaya revitalisasi Pos UKK di puskesmas (Putri, 2018) perlu direvitalisasi. Kegiatan Pos UKK dapat berhasil diimplementasikan apabila melibatkan berbagai pihak seperti pengusaha dan pekerja informal, pihak puskesmas dan dinas terkait (Denny et al., 2016).

Keberadaan Pembimbing Kesehatan Kerja di puskesmas merupakan suatu keniscayaan untuk membantu menciptakan lingkungan kerja informal nihil kecelakaan (*zero accident*). Hal ini dapat dicapai dengan adanya komitmen pemerintah daerah dalam mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja di setiap puskesmas. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah seorang Pembimbing Kesehatan Kerja perlu dibekali kompetensi, kemampuan manajerial dan komunikasi agar berhasil dalam membangun kerja sama dengan berbagai pihak untuk keberlangsungan dan keberlanjutan program Pos UKK.

KESIMPULAN

Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja diperlukan puskesmas karena alasan moral, ekonomi, hukum, karakteristik masyarakat di wilayah setempat, dan tantangan kolaborasi dalam implementasi pos UKK. Pembimbing Kesehatan Kerja di

puskesmas dihadirkan untuk mencegah dan mengurangi kejadian kecelakaan kerja dan PAK di kalangan pekerja informal di wilayah kerja puskesmas tersebut. Berdasarkan uraian dari alasan-alasan tersebut, maka kehadiran Pembimbing Kesehatan Kerja yang kompeten dan profesional di setiap puskesmas merupakan suatu keniscayaan untuk mencegah kecelakaan kerja dan meningkatkan status kesehatan pekerja informal secara optimal dan berkesinambungan.

REKOMENDASI

Kurangnya tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja akan berdampak buruk pada kinerja Pos UKK, sehingga dibutuhkan kolaborasi antara pemerintah daerah, pengusaha, dan pekerja informal. Selain itu, pemerintah daerah seyogyanya segera melakukan inventarisasi, analisis beban kerja, dan pemenuhan SDM K3 di setiap puskesmas. Hal tersebut penting dilakukan untuk mengoptimalkan kinerja Pos UKK agar dapat mencegah kecelakaan kerja dan PAK khususnya pada pekerja informal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang selalu mendukung kegiatan tri darma para dosen terutama kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Afdahlaka, H., Hamid, A., & Maliga, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Kecelakaan Kerja pada Tukang Las di Kecamatan Sumbawa Tahun

2020. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 4(1), 71–78.

Agustin, S. (2021). *Pentingnya Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi Produktivitas Kerja Karyawan* (pp. 1–13).

Aryani, H. P., Santoso, B., & Widjiati. (2021). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Produktivitas Kerja Pada Petani Penyadap Pinus. *Medica Majapahit*, 6(2), 59–77.

Asilah, N., & Yuantari, M. G. C. (2020). Analisis Faktor Kejadian Kecelakaan Kerja pada Pekerja Industri Tahu. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41434>

Aziz, A. M. (2019). Pembentukan Pos UKK Industri Pembuatan Brem di Desa Kalibaru Wilayah Kerja Puskesmas Mejayan Madiun. *Warta Pengabdian*, 13(3), 64–73. <https://doi.org/10.19184/wrtp.v13i3.8574>

BPS RI. (2022). *Indeks Pembangunan Manusia 2021*.

Claudia I. F. Pangkey, Paul A. T. Kawatu, R. W. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 7(2), 790–795. <https://tumj.tums.ac.ir/article-1-11063-fa.html>

Denny, H. M., Umamah, A., Jayanti, S., Setyaningsih, Y., & Pigoramdhani, A. P. (2016). Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada Industri Kecil Pembuatan Alat Rumah Tangga di Bugangan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat*, 10(1), 65–68.
- Handayani, P., & Irfandi, A. (2019). Analisis Situasi Penerapan Kesehatan Kerja Pada Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 7(1), 01–07.
- Hidayat, R. (2017). Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan yang Optimal. *Syariah Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, 16(2), 127. <https://doi.org/10.18592/sy.v16i2.1035>
- Hidayat, S., Martiana, T., & Alayyannur, P. A. (2020). Optimalisasi Pos Upaya Kesehatan Kerja Pada Tenaga Kerja Sektor Informal di Wilayah Kerja Puskesmas Waru, Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 3(2), 61. <https://doi.org/10.20473/jlm.v3i2.2019.61-63>
- Kalalo, S. Y., Kaunang, W. P. J., & Kawatu, P. A. T. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang K3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Kelompok Nelayan di Desa Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara. *Pharmacon*, 5(1), 244–251.
- Michelle Savitri, Gunung Setiadi, Y. J. S. (2016). Faktor Manusia Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja di Sentra Industri Meubel Aluminium di Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 13(2), 361–367. https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-
- [asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.jstor.org/stable/41857625)
- Moch. Sahri, Octavianus Hutapea, M. N. R. (2022). Hubungan Karakteristik Pekerja dengan Keluhan Kesehatan Pada Pekerja Industri Percetakan Sektor Informal. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 192–199.
- Nastiti, & Dian. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Waktu Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bengkel Las di Kecamatan Warunggunung. *Jurnal Medika & Sains*, 1(1), 8–18.
- Negara, N. L. G. A. M., & Ningrat, N. M. N. (2020). Gambaran Risiko Bahaya Kerja pada Pabrik Tahu di Kelurahan Tonja. *Bali Health Journal*, 3(2), 565–569. <http://ejournal.unbi.ac.id>
- Negara, N., & Sutjana, I. D. P. (2020). Analisis Kecelakaan Kerja Pada Penggalian Batu Pasir di Desa Pejaten-Tabanan. *Bali Health Journal*, 3(2), 582–586. <http://ejournal.unbi.ac.id/index.php/BHJ/article/view/176%0Ahttp://ejournal.unbi.ac.id/index.php/BHJ/article/download/176/110>
- Nita, R., Is, J. M., Fahlevi, M. I., & Yarmaliza. (2022). Analisis Kejadian Kecelakaan Kerja pada Pekerja Perabot Kayu di Dunia Perabot Kecamatan Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Jurmakemas*, 2(1), 148–168.
- Noor, I. H., Setyaningrum, R., & Azmi, M. (2018). Penilaian Risiko Kerja Pada Pekerja Pencetak Batu Bata Kabupaten Banjar. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 167–172.
- Permatasari, F. L., & Widajati, N. (2018). Hubungan Sikap Kerja

- Terhadap Keluhan Musculoskeletal Pada Pekerja Home Industry di Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 7(2), 230. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v7i2.2018.230-239>
- Pulungan, M. S. (2016). Aspek Yuridis Perlindungan Terhadap Pedagang Kaki Lima (Pekerja Sektor Informal) di Kota Samarinda. *Jurnal Gerbang Etam*, 10(1), 47–61.
- Purnomo, A., & Anwar, T. (2015). Paparan Debu Kayu (PM10) terhadap Gejala Penyakit Saluran Pernafasan pada Pekerja Meubel Sektor Informal. *Jurnal Vokasi Kesehatan*.
- Putri, A. A. (2018). Upaya Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi Wilayah Kerja Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Qolik, A., Yoto, Y., Basuki, B., Sunomo, S., & Wahono, W. (2018). Bahaya Asap dan Radiasi Sinar Las Terhadap Pekerja Las di Sektor Informal. *Jurnal Teknik Mesin Dan Pembelajaran*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.17977/um054v1i1p1-4>
- Rafi'ah, & Maliga, I. (2021). Upaya Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Sektor Informal di Kabupaten Sumbawa. *Abdimas Singkerru*, 1(2), 141. <http://jurnal.atidewantara.ac.id/index.php/singkerru/article/view/73/43>
- Ramdan, I. M., & Handoko, H. N. (2016). Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Informal di Kelurahan X Kota Samarinda. *Jurnal Mkmi*, 12(1), 1–6.
- Retnaningsih, H. (2020). Bantuan Sosial bagi Pekerja di Tengah Pandemi Covid-19: Sebuah Analisis terhadap Kebijakan Sosial Pemerintah. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(2), 215–227. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i2.1756>
- Ridwan, M., Ulum, B., Muhammad, F., Indragiri, I., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2021). Pentingnya Penerapan Literature Review pada Penelitian Ilmiah (The Importance Of Application Of Literature Review in Scientific Research). *Jurnal Masohi*, 2(1), 42–51.
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114. <https://doi.org/10.33490/jkm.v4i2.99>
- Rusdijjati, R., & Aman, M. (2015). Model Perlindungan Kesehatan dan Keselamatan Tenaga Kerja Sektor Informal Melalui Kolaborasi Pos UKK Dengan Bank Sampah Mandiri. *Simposium Nasional Teknologi Terapan (SNTT)*, 1(1), 1–10.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2020). Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tataloka*, 22(4), 556–572. <https://doi.org/10.14710/tataloka.22.4.556-572>
- Simbolon, N. E., & Kalimaintan, D. M. (2019). Pendidikan Berbasis Data: Sebuah Pendekatan Strategis Untuk Perbaikan Nilai Indeks Pembangunan Manusia

- (IPM) Kalimantan Barat Evidence-Based Education: a Strategic Approach To Improving the Human Development Index (HDI) of West Borneo. *Jurnal Borneo Akcaya*, 5(01), 44–51.
- Siska Indriyani, Siswi Jayanti, B. K. (2021). Hubungan Kelelahan Mata Dengan Produktivitas Kerja Pada Penjahit Sektor Usaha Informal di Desa X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(5), 601–608.
- Sultan, M. (2022). *Kolaborasi Budaya Sipakatau, Sipakainge', Sipakalebbi, dan Betulungan dalam Menangani Dampak Covid-19 di Kalimantan Timur*.
- Sumekar, P., Denny, H., & Kusumawati, A. (2017). Assessment Perilaku Tidak Aman Pada Sektor Informal Pengrajin Batu Akik di Pasar Dargo Baru, Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 5(1), 405–413.
- Sundawa, E., Ginanjar, R., & Listyandini, R. (2020). Hubungan Lama Paparan Radiasi Sinar Las Dengan Kelelahan Mata Pada Pekerja Bengkel Las Sektor Informal di Kelurahan Sawangan Baru dan Pasir Putih Kota Depok. *Promotor*, 3(2), 196. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i2.4169>
- Suryanto & Damairia, Y. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kelelahan Kerja Pada Pekerja Home Industry Tahu di Desa Kalisari Kecamatan Cilongok. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Papers "Pengembangan Sumber Daya Perdesaan Dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XI"*, 1–8.
- Tafui, M. A., Roga, A. U., & Tedju Hinga, I. A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja pada Nelayan Pencari Teripang di Kelurahan Namosain Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 322–330. <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i3.3853>
- Terok, Y. C., Doda, D. V. D., Adam, H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dan Tindakan Tidak Aman Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Kelompok Nelayan di Desa Tambala. *Kesmas*, 9(1), 114–121.
- Wahyu Kusgiyanto, Suroto, E. (2017). Analisis Hubungan Beban Kerja Fisik, Masa Kerja, Usia, dan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Pada Pekerja Bagian Pembuatan Kulit Lumpia di Kelurahan Kranggan Kecamatan Semarang Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 413–423.
- Wahyuni, N. fitri. (2020). Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 1), 101–111.
- Widodo, A. T. (2020). Beban Kerja Terhadap Tingkat Kelelahan Kerja Pada Pekerja Penggilingan Padi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 47–55.
- Wulandari, E., Widjasena, B., & Kurniawan, B. (2020). Hubungan Lama Kerja, Gerakan Berulang dan Postur Janggal Terhadap Kejadian Carpal Tunnel Syndrome (CTS) Pada Pekerja Tahu Bakso (Studi Kasus Pada Pekerja Tahu Bakso Kelurahan Langensari,

Ungaran Barat). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(6), 826–831.

Yunus, Y., & Mukhlisin. (2020). Sosial-Budaya: Harmonisasi Agama Dan Budaya Dalam Pendidikan Toleransi. *Kalam: Jurnal Agama Dan Sosial Humaniora*, 8(2), 1–26. <https://doi.org/10.47574/kalam.v8i2.78>