

## **MODEL PERLINDUNGAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN TENAGA KERJA SEKTOR INFORMAL MELALUI KOLABORASI POS UKK DENGAN BANK SAMPAH MANDIRI**

<sup>1)</sup>*Retno Rusdjijati*, <sup>2)</sup>*Moehamad Aman*

<sup>1,2)</sup>Program Studi Teknik Industri Universitas Muhammadiyah Magelang  
[djaturus@gmail.com](mailto:djaturus@gmail.com)    [moehamad\\_aman@ummgl.ac.id](mailto:moehamad_aman@ummgl.ac.id)

### **ABSTRAK**

*Dewasa ini sektor informal mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat dibandingkan sektor formal. Pada tahun 2008 kurang lebih 60 juta orang tenaga kerja dari 97 juta orang total tenaga kerja Indonesia, terserap di sektor informal. Oleh karena itu, sektor informal telah banyak membantu mengurangi beban negara akibat pengangguran atau merupakan pendukung utama sektor perekonomian negara. Namun demikian sektor ini memiliki standar kesejahteraan pekerja yang masih jauh dari memuaskan. Umumnya para pekerja memiliki beban dan waktu kerja berlebih, sementara upah yang diterima jauh di bawah standar. Juga aspek keselamatan dan keselamatan kerja belum banyak diperhatikan oleh para pemilik usaha. Sampai tahun 2006, baru sekitar 1 persen pekerja sektor informal yang terjangkau layanan kesehatan kerja, sedangkan sektor formal sudah 26 persen. Salah satu penyebabnya adalah sektor informal tidak memiliki sistem pembiayaan kesehatan. Situasi tersebut akhirnya menyebabkan status kesehatan pekerja sektor informal menjadi buruk. Sebenarnya Pemerintah telah menyediakan fasilitas bagi para pekerja sektor informal terutama dalam memberikan layanan kesehatan kerja yaitu mendirikan Pos UKK di sentra industri kecil yang terdiri dari 10 hingga 50 pekerja. Pos ini bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja dasar dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja. Namun realisasinya pelayanan kesehatan kerja yang diberikan masih bersifat kuratif, upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan untuk peningkatan kapasitas kerja dan preventif guna menurunkan prevalensi PAK/PAHK dan KAK masih terabaikan, dan ketrampilan petugas serta peralatan medik dan teknis lingkungan masih terbatas. Di sisi lain tidak adanya sistem pembiayaan kesehatan bagi para pekerja sektor informal sebenarnya dapat diatasi secara mandiri oleh masyarakat yaitu melalui pendirian Bank Sampah yang mengelola sampah anorganik secara komersial. Mengingat volume sampah yang dihasilkan masyarakat sangat banyak dan sampai saat ini belum dikelola secara khusus tetapi justru dibuang dan menyebabkan pencemaran lingkungan. Keuntungan dalam bentuk rupiah yang diperoleh dari hasil pengelolaan sampah sampah digunakan untuk pembiayaan kesehatan bagi masyarakat terutama yang masih berada di bawah garis kemiskinan dan para pekerja sektor informal. Kolaborasi antara Pos UKK dengan Bank Sampah inilah diharapkan dapat menjadi model terhadap perlindungan kesehatan dan keselamatan bagi para pekerja sektor informal, sehingga produktivitasnya dapat dioptimalkan dan menjadikan aspek perekonomian negara semakin kuat.*

*Kata kunci: Sektor Informal, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Kerja, Bank Sampah*

### **PENDAHULUAN**

Istilah sektor informal pertama kali dilontarkan oleh Keith Hart dalam Kajian Evaluasi Pembangunan Sektoral (2009) yang menyatakan bahwa sektor informal merupakan bagian dari angkatan kerja kota yang berada di luar pasar tenaga terorganisasi [5]. Menurut ILO, sektor informal adalah cara melakukan pekerjaan apapun dengan karakteristik mudah dimasuki, bersandar pada sumberdaya lokal, usaha milik sendiri, beroperasi dalam skala kecil, padat karya

dan teknologi yang adaptif, memiliki keahlian di luar sistem pendidikan formal, tidak terkena langsung regulasi, dan pasarnya kompetitif. Sedangkan menurut BPS, sektor informal adalah suatu perusahaan non direktori (PND) dan rumah tangga (URT) dengan jumlah tenaga kerja kurang dari 20 orang.

Dari jumlah total tenaga kerja Indonesia sebesar 97 juta orang pada tahun 2008, lebih dari 60 juta orang terserap ke sektor informal [9]. Oleh karena itu keberadaan sektor informal telah

membantu mengurangi beban negara akibat pengangguran. Namun demikian, sektor ini memiliki standar kesejahteraan pekerja yang masih jauh dari memuaskan. Umumnya pekerja di sektor informal memiliki beban dan waktu kerja berlebihan, sementara upah yang diterima pekerja jauh di bawah standar. Pengusaha sektor informal pada umumnya kurang memperhatikan kaidah keselamatan dan kesehatan kerja [3].

Hasil penelitian Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 74 persen pekerja hingga saat ini belum terjangkau layanan kesehatan kerja yang memadai. Hasil penelitian yang dilakukan tahun 2006 menunjukkan bahwa baru sekitar 26 persen pekerja sektor formal yang memiliki jangkauan layanan kesehatan kerja yang memadai, sedangkan pada sektor informal hanya mencakup 1 persen pekerja. Hal ini salah satunya disebabkan oleh tidak adanya sistem pembiayaan kesehatan pada sektor informal, sehingga menyebabkan status kesehatan pekerja sektor informal semakin buruk [1].

Hasil penelitian Departemen Kesehatan yang lain pada tahun 2004 terhadap 8 jenis pekerjaan sektor informal menunjukkan bahwa berbagai gangguan kesehatan akibat kerja banyak ditemukan pada sektor informal meliputi *dermatitis* kontak pada pengrajin onix (23 persen), pengrajin kulit (22 persen), pengrajin alas kaki (20,8 persen), nelayan (20,8 persen), dan batu bata (17,2 persen). Gangguan mata banyak dijumpai pada penambang emas (28,6 persen), pengrajin kulit (26,0 persen), dan pengrajin alas kaki (14,9 persen). Sementara gangguan telinga berdenging banyak dijumpai pada pengrajin batu bata (42,4 persen), pengrajin kulit (42 persen), pengrajin onix (28,3 persen), dan nelayan (23,8 persen). Gangguan pada *abdomen* berupa nyeri tekan *epigastrium* banyak ditemukan pada pengrajin batu bata (45,5 persen) dan petani kelapa sawit (28

persen). Gangguan otot dan sendi banyak dijumpai pada pengrajin batu bata (74,7 persen), pengrajin onix (52 persen), nelayan (41,6 persen), dan pengrajin kulit (21,0 persen) [3].

Selama ini para pekerja yang mengalami gangguan kesehatan tersebut hanya diberikan layanan kesehatan secara kuratif oleh Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) setempat, yang pembiayaannya ditanggung oleh perusahaan di mana para pekerja bekerja, atau dibiayai sendiri oleh pekerja yang bersangkutan. Sedangkan upaya untuk pencegahan agar gangguan-gangguan kesehatan yang dialami para pekerja tidak terulang kembali belum banyak dilakukan karena keterbatasan ketrampilan petugas, peralatan medik, dan teknis lingkungan. Padahal Pos UKK yang menangani masalah kesehatan para pekerja sektor informal ini mempunyai konsep pelayanan kesehatan kerja dasar yang berupa upaya pelayanan kepada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna meliputi upaya peningkatan kesehatan kerja, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) oleh institusi pelayanan kesehatan kerja dasar [2].

Di sisi lain, ketiadaan sistem pembiayaan kesehatan bagi para pekerja sektor informal sebenarnya dapat diatasi dengan pendirian Bank Sampah yang mengelola sampah terutama sampah anorganik secara komersial. Hasil pengelolaan tersebut yang berupa rupiah dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan khususnya bagi masyarakat yang masih berada di bawah kemiskinan dan para pekerja sektor informal. Seperti yang dilakukan dr. Gamal Albinsaid dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang menerapkan Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Berbasis Bank Sampah yaitu dengan

membentuk sistem asuransi dengan sampah sebagai sumber pembiayaan kesehatan.

Jika peran Pos UKK dapat dioptimalkan melalui kolaborasi dengan Bank Sampah untuk kesehatan, maka akan menjadi model bagi perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan para pekerja sektor informal yang selama ini memang belum ada.

## KAJIAN PUSTAKA

### *Pekerja sektor informal*

Ciri-ciri sektor informal adalah 1) pola kegiatannya tidak teratur baik waktu, permodalan maupun penerimaannya tidak tersentuh oleh peraturan atau ketentuan yang ditetapkan pemerintah, 2) modal peralatan dan perlengkapan maupun omzetnya biasanya kecil dan diusahakan atas dasar hitungan harian, 3) umumnya tidak mempunyai tempat usaha lain yang besar, 4) dilakukan oleh dan melayani golongan masyarakat yang berpendapatan rendah, 5) tiap-tiap satuan usaha mempekerjakan tenaga yang sedikit dan dari lingkungan hubungan keluarga, kenalan atau berasal dari daerah yang sama, serta 6) tidak mengenal sistem perbankan, pembukuan, perkreditan dan sebagainya [13].

Sektor informal dapat dibedakan menjadi beberapa kategori. Secara garis besar kegiatan sektor informal ke dalam enam kategori yaitu 1) sektor perdagangan, 2) sektor jasa, 3) sektor industri pengolahan, 4) sektor angkutan, 5) sektor bangunan, dan 6) sektor perbankan. Setiap bagian tersebut dibedakan berdasarkan sub-sub kegiatan, misalnya di sektor perdagangan terdiri dari penjual makanan, penjual barang bekas, tukang goni botot, penjual obat-obat tradisional, penjual air, dan *broker*. Sektor jasa terdiri dari pembantu rumah tangga, pelayan toko, dan rumah makan. Sektor industri pengolahan terdiri dari pengrajin dan buruh kasar. Sektor angkutan terdiri dari pengemudi becak, pengemudi taksi, dan tukang

ojek. Sektor bangunan terdiri dari kuli bangunan, sedangkan sektor perbankan misalnya rentenir [10].

Umumnya pekerja sektor informal ini adalah pendatang baru dari daerah pedesaan yang gagal memperoleh tempat di sektor formal. Motivasi kerja mereka semata-mata terbatas untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan bukan untuk menumpuk keuntungan atau meraih kekayaan. Satu-satunya yang harus dan dapat mereka andalkan hanyalah tenaga atau diri mereka sendiri.

### *Kesehatan dan keselamatan kerja*

Pada hakekatnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan satu keilmuan multidisiplin yang menerapkan upaya pemeliharaan dan peningkatan kondisi lingkungan kerja, keamanan kerja, keselamatan dan kesehatan tenaga kerja, serta melindungi tenaga kerja terhadap resiko bahaya dalam melakukan pekerjaan serta mencegah terjadinya kerugian akibat kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kebakaran, peledakan atau pencemaran lingkungan kerja.

Tujuan dari K3 adalah 1) agar setiap tenaga kerja mendapat jaminan K3 baik secara fisik, sosial, maupun psikologis, 2) agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya dan selektif mungkin, 3) agar semua hasil produksi dipelihara keamanannya, 4) agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi tenaga kerja, 5) agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja, 6) agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja, dan 7) agar setiap tenaga kerja merasa aman dan terlindungi dalam bekerja [7].

### *Pos UKK*

Pos UKK merupakan wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan

pekerja yang terencana, teratur, dan berkesinambungan yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat pekerja. Pos UKK juga merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) bagi masyarakat pekerja terutama pekerja informal yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pekerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.

Pos UKK dibentuk karena semakin meningkatnya jumlah pekerja dan sebagian besar belum mendapatkan pelayanan kesehatan kerja yang memadai, serta masih banyak tempat kerja yang belum melaksanakan kesehatan kerja. Juga tingkat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dialami masyarakat pekerja semakin tinggi hingga mempengaruhi produktivitas kerjanya.

Fungsi Pos UKK adalah memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan sederhana bagi masyarakat pekerja yang beresiko terpajan oleh pekerjaan dan lingkungan kerjanya sehingga mereka mampu menolong dirinya sendiri.

Pos UKK dapat dibentuk di lokasi kelompok pekerja dengan jumlah pekerja minimal 10 orang dan paling banyak 50 orang dan diutamakan dari jenis pekerjaan yang sama. Misalnya di kelompok pertanian, nelayan, perkebunan, kaki lima, pasar tradisional, kawasan dan sentra industri, pengrajin, transportasi, dan industri rumah tangga.

Peran dan fungsi Pos UKK adalah 1) melakukan identifikasi masalah kesehatan di lingkungan kerja dan sumberdaya pekerja, 2) menyusun rencana pemecahan masalah kesehatan di lingkungan kerja, 3) melaksanakan kegiatan kesehatan di lingkungan kerja melalui promosi kesehatan kerja, 4) menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam upaya kesehatan di

lingkungan kerja, 5) melaksanakan kewaspadaan dini terhadap berbagai risiko dan berbagai masalah kesehatan pekerja, 6) melaksanakan rujukan ke Puskesmas, dan 7) melakukan pencatatan dan pelaporan.

Jenis pelayanan kesehatan di Pos UKK adalah 1) pelayanan promotif yang meliputi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyuluhan kesehatan kerja, konsultasi kesehatan kerja sederhana (gizi, APD, berhenti merokok, kebugaran, dan lain-lain), sarasehan untuk melakukan perubahan menuju norma sehat dalam bekerja, dan pencatatan serta pelaporan; 2) pelayanan preventif yang meliputi mendata jenis pekerjaan untuk mengetahui resiko yang mungkin timbul, pengenalan resiko bahaya di tempat kerja, penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD, mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja (perbaikan aliran udara, pengolahan limbah cair, dan perbaikan ergonomi); dan pelayanan kuratif yang meliputi P3K dan P3P serta pencatatan dan pelaporan. Khusus untuk pekerja wanita, dalam memberikan pelayanan perlu dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, pemanfaatan ASI, penggunaan kontrasepsi, dan KB [4].

#### *Bank Sampah*

Bank sampah adalah satu sistem pengolahan sampah kering secara kolektif yang mendorong masyarakat untuk berperan serta aktif di dalamnya. Sistem ini akan menampung, memilah, dan menyalurkan sampah bernilai ekonomi pada pasar, sehingga memberikan keuntungan bagi masyarakat dari kegiatan menabung [12]. Bank sampah adalah salah satu strategi penerapan 3R (*reuse, reduce, recycle*) dalam pengelolaan sampah pada sumbernya di tingkat masyarakat. Konsep bank sampah pertama kali dicetuskan oleh Bambang Suwerda yang berinisiatif untuk menyelamatkan lingkungan dari polusi yang

ditimbulkan oleh sampah. Pengelolaan sampah di tingkat komunitas melalui bank sampah pertama kali dilakukan sejak tahun 2008 di Desa Badegan Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta [6]. Konsep dasar bank sampah terdiri atas 5M, yang merupakan kepanjangan dari mengurangi sampah, memilah sampah, memanfaatkan sampah, mendaur ulang sampah, dan menabung sampah. Berdasarkan konsep bank sampah tersebut terlihat jelas bahwa pengelolaan sampah ini tidak dapat dilakukan hanya oleh satu pihak. Adanya partisipasi masyarakat untuk turut berperan dalam menggerakkan pengelolaan sampah merupakan hal yang penting demi keberlanjutan organisasi pengelola sampah.

#### ANALISIS

Pos UKK dibentuk berdasarkan Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) yang menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan [11]. Pos UKK dapat dibentuk di lokasi kelompok pekerja dengan jumlah pekerja minimal 10 orang dan paling banyak 50 orang dan diutamakan dari jenis pekerjaan yang sama. Misalnya di kelompok pertanian, nelayan, perkebunan, kaki lima, pasar tradisional, kawasan dan sentra industri, pengrajin, transportasi, dan industri rumah tangga.

Pos tersebut dapat didirikan apabila 1) ada kelompok pekerja yang membutuhkan pelayanan kesehatan kerja, 2) ada keinginan masyarakat pekerja membentuk Pos UKK, 3) ada kesediaan masyarakat pekerja menjadi kader Pos UKK, 4) ada tempat memadai untuk dijadikan Pos UKK yang dilengkapi dengan papan nama Pos UKK untuk melakukan kegiatan, 5) tersedianya P3K kit dan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P) kit,

dan 6) tersedianya contoh Alat Pelindung Diri untuk pekerja sesuai dengan jenis pekerjaannya. Jika persyaratan tersebut sudah terpenuhi, maka harus ada pertemuan tingkat desa yang bertujuan untuk memotivasi masyarakat pekerja agar mempunyai kepedulian terhadap kesehatannya. Pertemuan tersebut melibatkan perangkat desa, pekerja, pengusaha, lintas sektor terkait, LSM, ormas, dan lain-lain; melaksanakan musyawarah masyarakat desa untuk merealisasikan pendirian Pos UKK, melatih kader, dan operasionalisasi.

Pos UKK bukan merupakan unit yang berdiri sendiri, namun berada di bawah pembinaan dan pengawasan Puskesmas setempat. Puskesmas mempunyai peran sebagai fasilitator dalam pembentukan dan pembinaan Pos UKK di wilayah kerjanya, memfasilitasi pemeriksaan pekerja secara berkala, sebagai rujukan pelayanan kesehatan kerja, menggalang dan bekerjasama dengan berbagai pihak dalam pembinaan dan pengembangan Pos UKK, serta membangun komitmen dengan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, perusahaan, dan sektor swasta dalam pembinaan dan pengembangan Pos UKK.

Meski memperoleh stimulan dari Pemerintah untuk pembiayaan kegiatan operasional, Pos UKK diharapkan dapat mencari tambahan biaya sendiri melalui dana sehat pekerja (iuran pekerja), iuran pengguna jasa Pos UKK, sumbangan yang tidak mengikat (donator), dan lain-lain. Permasalahan muncul apabila para pekerja juga dikenai biaya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari Pos UKK, karena pada umumnya para pekerja sektor informal termasuk kelompok masyarakat miskin. Jadi urusan kesehatan mungkin akan dikesampingkan dibandingkan dengan urusan perut. Dengan demikian akan semakin sulit untuk merealisasikan pembentukan Pos UKK, yang berarti pula perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja tidak akan pernah terwujud.

Ketiadaan pembiayaan kesehatan bagi para pekerja sektor informal sebenarnya dapat diatasi dengan pendirian Bank Sampah yang beberapa tahun ini sudah dibentuk masyarakat dalam rangka pengolahan sampah dan menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Bahkan pembentukan Bank Sampah tersebut sudah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan

*Reduce, Reuse, dan Recycle* Melalui Bank Sampah [8]. Seperti yang dilakukan dr. Gamal Albinsaid dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang menerapkan Asuransi Kesehatan bagi Masyarakat Miskin Berbasis Bank Sampah yaitu dengan membentuk sistem asuransi dengan sampah sebagai sumber pembiayaan kesehatan.

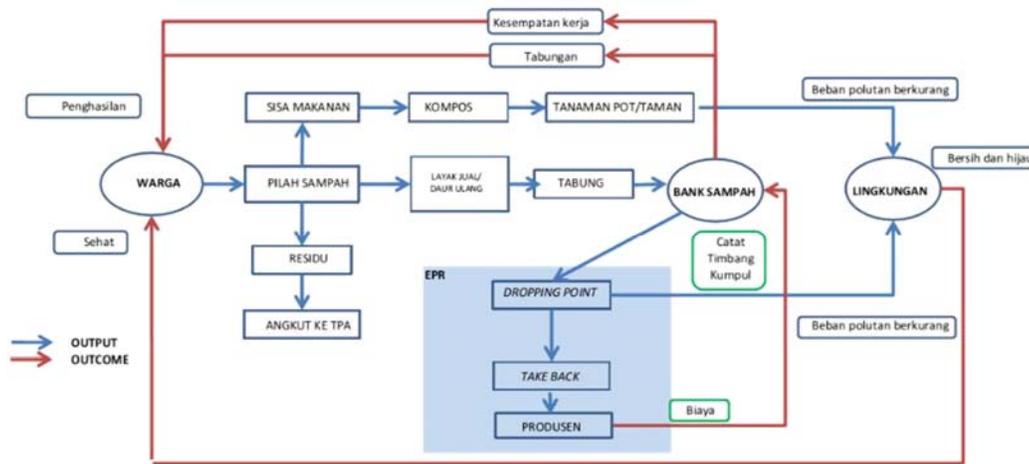
Menurut Permen tersebut, Bank Sampah adalah tempat pemilahan dan pengumpulan sampah yang dapat didaur ulang dan/atau digunaulang yang memiliki nilai ekonomi. Menurut Pasal 5, mekanisme kerja bank sampah meliputi a) pemilahan sampah, b) penyerahan sampah ke bank sampah, c) penimbangan sampah, d) pencatatan, e) hasil penjualan sampah yang diserahkan dimasukkan ke dalam buku tabungan, dan f) bagi hasil penjualan sampah antara penabung dan pelaksana [8]. Selanjutnya di dalam lampiran III Permen itu dijelaskan pula tentang integrasi Bank Sampah dengan penerapan *Extended Producer Responsibility* (EPR).

EPR diartikan sebagai strategi yang didisain dalam upaya mengintegrasikan biaya-biaya lingkungan ke dalam seluruh proses produksi suatu barang sampai produk itu tidak dapat

dipakai lagi (*post consumer*), sehingga biaya-biaya lingkungan menjadi bagian dari komponen harga pasar produk tersebut. Dengan strategi EPR, para produsen harus bertanggungjawab terhadap seluruh *life cycle* produk dan/atau kemasan dari produk yang dihasilkan. Artinya perusahaan yang menjual dan/atau mengimpor produk dan kemasan yang potensi menghasilkan sampah wajib bertanggungjawab, baik secara finansial maupun fisik, terhadap produk dan/atau kemasan yang masa pakainya telah usai.

Mekanisme EPR yang umum digunakan adalah melalui penarikan kembali produk dan/atau kemasan yang habis masa pakainya (*take-back systems*). Melalui skema ini, produsen (dalam hal ini termasuk di dalamnya pabrik, *importer*, distributor, dan *retailer*) yang dikenai ketentuan EPR wajib menarik kembali produk dan/atau kemasan yang sudah habis masa gunanya (*post consumer*) dari masyarakat. Sementara itu, masyarakat wajib memilah, mengumpulkan, dan menyerahkan produk dan/atau kemasan yang sudah habis masa gunanya ke tempat-tempat yang ditentukan (*collection point* atau *dropping point*) melalui Bank Sampah dimana masyarakat dapat mengembalikan sampah dari produk dan/atau kemasan yang layak daur ulang, guna ulang, dan/atau layak jual yang dikenai ketentuan EPR.

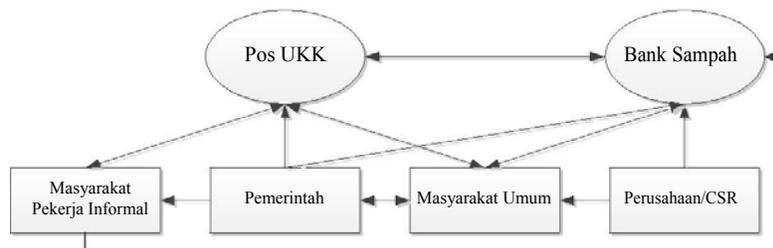
*Economic value* dari sampah yang ditabung di bank sampah merupakan insentif bagi masyarakat agar mereka mau memilah dan mengumpulkan sampah.



Gambar 1. Mekanisme *Extended Producer Responsibility* (EPR) dalam Pengelolaan Sampah (Sumber: Lampiran III Permen Negara Lingkungan Hidup RI Nomor 13 Tahun 2012)

Bank Sampah adalah *collection/dropping point* yang didisain sebagai titik awal proses penarikan kembali produk dan/atau kemasan yang habis masa gunanya serta dikenai ketentuan EPR. Dengan memanfaatkan bank sampah, tentunya hal ini memudahkan pihak produsen karena tidak perlu membangun *collection/dropping point* yang baru. Sebagai konsekuensinya, pihak produsen wajib membiayai modal dan pelaksanaan bank sampah yang besarnya disepakati bersama berdasarkan berat dan harga sampah yang ditransaksikan.

Kolaborasi antara Pos UKK dengan Bank Sampah tersebut tidak hanya melibatkan kedua unit itu saja, tetapi juga pihak-pihak terkait seperti Pemerintah, masyarakat umum, Perguruan Tinggi, LSM, dan perusahaan. Hubungan mereka dapat digambarkan sebagai suatu model yang nantinya diharapkan dapat menjadi model bagi perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja para pekerja sektor informal di seluruh Indonesia, sehingga produktivitasnya meningkat yang menyebabkan kesejahteraan dan derajat kehidupannya semakin baik.



Gambar 2. Model Perlindungan K3 bagi Pekerja Sektor Informal Berbasis Kolaborasi Pos UKK dengan Bank Sampah

Model pada Gambar 2 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Peran Pemerintah

a. Pelaksanaan Bank Sampah

Peran Pemerintah sesuai dengan pasal 7 Peraturan Menteri Negara Lingkungan

Hidup Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012 ayat 2 yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan 3R melalui bank sampah oleh Menteri dan menteri terkait lainnya meliputi 1) pembinaan teknis, 2) pembangunan bank sampah

percontohan, 3) pengintegrasian antara bank sampah dengan penerapan EPR, 4) monitoring dan evaluasi pelaksanaan bank sampah di daerah, dan 5) pengembangan kerjasama internasional dalam pelaksanaan bank sampah. Kemudian pada ayat 3 dijelaskan pula bahwa kegiatan 3R melalui bank sampah dilaksanakan oleh gubernur atau bupati/walikota meliputi 1) memperbanyak bank sampah, 2) pendampingan dan bantuan teknis, 3) pelatihan, 4) monitoring dan evaluasi bank sampah, dan 5) membantu pemasaran hasil kegiatan 3R.

#### b. Pelaksanaan Pos UKK

Peran Pemerintah dalam hal ini adalah melalui Puskesmas. Puskesmas berperan sebagai 1) fasilitator dalam pembentukan dan pembinaan Pos UKK di wilayah kerjanya, 2) fasilitator pemeriksaan kesehatan kerja secara berkala, 3) rujukan pelayanan kesehatan kerja, 3) menggalang kerjasama dengan berbagai pihak dalam pembinaan dan pengembangan Pos UKK, serta 4) membangun komitmen dengan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, perusahaan, dan sektor swasta dalam pembinaan dan pengembangan Pos UKK.

### 2. Perusahaan/CSR

#### a. Pelaksanaan Bank Sampah

Peran perusahaan/CSR dalam pelaksanaan Bank Sampah telah dijelaskan dalam lampiran III Permen LH Nomor 13 Tahun 2012 yang menyatakan bahwa perusahaan yang menghasilkan sampah anorganik wajib membiayai modal dan pelaksanaan Bank Sampah yang besarnya disepakati bersama berdasarkan berat dan harga sampah yang ditransaksikan [8]. Kewajiban ini diberlakukan karena tidak

perlu membangun *collection/dropping point* yang baru untuk penarikan kembali produk dan/atau kemasan yang habis masa gunanya.

#### b. Pelaksanaan Pos UKK

Peran perusahaan/CSR juga diharapkan dalam pengembangan Pos UKK, mengingat perusahaan lah yang memiliki pekerja baik formal maupun informal yang harus dilindungi kesehatan dan keselamatan kerjanya. perusahaan/CSR bekerjasama dengan Puskesmas dalam melakukan pembinaan dan pengembangan Pos UKK, misalnya memberikan bantuan peralatan untuk pemeriksaan kesehatan pekerja dan memberikan sampel Alat Pelindung Diri ke Pos UKK.

### 3. Masyarakat umum

#### a. Pelaksanaan Bank Sampah

Sasaran utama pelaksana Bank Sampah adalah masyarakat, sesuai dengan Permen LH Nomor 13 Tahun 2012 pasal 7 yang menyatakan bahwa pelaksana kegiatan 3R melalui Bank Sampah salah satunya adalah masyarakat. Peran masyarakat selanjutnya diperjelas pada ayat 4 yang menyatakan bahwa kegiatan 3R yang dilakukan masyarakat melalui Bank Sampah adalah melakukan 1) pemilahan sampah, 2) pengumpulan sampah, 3) penyerahan ke bank sampah, dan 4) memperbanyak bank sampah [8].

#### b. Pelaksanaan Pos UKK

Peran masyarakat umum dalam pelaksanaan Pos UKK salah satunya adalah sebagai kader Pos UKK yang tugasnya adalah 1) membuat perencanaan upaya kesehatan kerja, 2) melakukan penyuluhan tentang kesehatan dan keselamatan kerja, 3) melaksanakan Pertolongan Pertama

pada Kecelakaan (P3K), Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P), atau pengobatan sederhana, 4) merujuk penderita ke Puskesmas/sarana pelayanan kesehatan terdekat, 5) mengelola penyediaan Alat Pelindung Diri, 6) pembinaan lingkungan kerja dan cara kerja yang baik dan benar, dan 7) melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

Adapun persyaratan menjadi kader Pos UKK adalah 1) dipilih oleh masyarakat pekerja setempat, 2) dapat membaca dan menulis huruf latin, 3) tinggal di lingkungan tempat kerja tersebut, 4) mau dan mampu bekerja untuk masyarakat pekerja di lingkungannya secara sukarela, 5) mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat pekerja, dan 6) sudah dilatih sehingga memahami prinsip-prinsip kesehatan kerja.

#### 4. Masyarakat pekerja informal

##### a. Pelaksanaan Bank Sampah

Masyarakat pekerja juga merupakan bagian dari masyarakat umum di sekitarnya. Jika menurut Permen LH Nomor 13 Tahun 2012 bahwa masyarakat adalah sebagai salah satu pelaksana Bank Sampah, maka masyarakat pekerja pun demikian harus aktif dalam pelaksanaan bank Sampah. Keaktifan dalam pelaksanaan Bank Sampah, menyebabkan para pekerja mempunyai tabungan yang akan digunakan untuk pembiayaan bagi kesehatan dan keselamatan kerjanya.

##### b. Pelaksanaan Pos UKK

Salah satu sumber pembiayaan Pos UKK adalah iuran dari para pekerja. Oleh karena itu dengan ketaatan para pekerja untuk membayar iuran tersebut, maka Pos UKK akan dapat berjalan sebagaimana mestinya.

#### 5. Perguruan tinggi dan LSM

Peran perguruan tinggi dan LSM baik pada pelaksanaan Pos UKK dan Bank Sampah adalah melakukan pendampingan dan memfasilitasi untuk melakukan kerjasama dengan pihak-pihak terkait guna pengembangan unit tersebut. Juga sebagai pemotivasi dan pengontrol terhadap keberlangsungannya dan menjamin keterlibatan pihak-pihak terkait supaya tetap berkelanjutan.

Model perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja sektor informal berbasis kolaborasi Pos UKK dengan bank Sampah tersebut masih menjadi wacana atau sebuah usulan. Oleh karena itu perlu ditindaklanjuti dengan penelitian agar dapat dijadikan model perlindungan bagi kesehatan dan keselamatan pekerja sektor informal, yang memang selama ini belum ada.

#### SIMPULAN

Kesimpulan dari kajian ini adalah pekerja sektor informal perlu mendapatkan perlindungan terutama dari segi kesehatan dan keselamatan kerjanya. Mengingat sampai saat ini belum ada model perlindungan yang tepat, maka kolaborasi Pos UKK dengan Bank Sampah dapat dijadikan sebagai model untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam kolaborasi itu dibutuhkan keterlibatan dari berbagai pihak seperti pemerintah, perusahaan/CSR, perguruan tinggi, LSM, masyarakat umum, dan masyarakat pekerja.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anonimous, 2009 dalam Mindayani, S. 2012, Pengaruh Sikap Kerja terhadap Keluhan Muskoleskeletal pada Perajin Sulaman Tangan di Nagari Koto Gadang Sumatera Barat (*thesis*). Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan

- [2] Djauhari, A. 2013, Pelayanan Kesehatan Kerja di Puskesmas (Kuliah Blok 22 Tahun Ajaran 2013/2014 Program Studi Pendidikan Dokter). Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
- [3] Icohis, 2009 dalam Mindayani, S. 2012, Pengaruh Sikap Kerja terhadap Keluhan Muskoleskeletal pada Perajin Sulaman Tangan di Nagari Koto Gadang Sumatera Barat (*thesis*). Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Medan
- [4] Jaya, A., dkk. 2006, *Buku Pos Upaya Kesehatan Kerja*. Departemen Kesehatan RI
- [5] Keith Hart, 1971 dalam *Kajian Evaluasi Pembangunan Sektoral, Peran Sektor Informal Sebagai Katup Pengaman Masalah Ketenagakerjaan*. 2006, Kedepuitan Evaluasi Kinerja Pembangunan, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- [6] Lestari, 2012 dalam Nuryani, A. 2012, Peranan Bank Sampah Gemah Ripah terhadap Kesempatan Kerja dan Pendapatan Keluarga di Kecamatan Bantul Kabupaten Bantul DIY (*skripsi*). Program Studi Pendidikan Ekonomi, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta
- [7] Mangkunegara. 2002, Manajemen Sumberdaya Manusia Perusahaan. Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- [8] Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan *Reduce, Reuse, dan Recycle* Melalui Bank Sampah
- [9] Purnama, 2009 dalam Mindayani, S. 2012, Pengaruh Sikap Kerja terhadap Keluhan Muskoleskeletal pada Perajin Sulaman Tangan di Nagari Koto Gadang Sumatera Barat (*thesis*). Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan
- [10] Sjahrir, K. 1985, Sektor Informal: Beberapa Catatan Kritis. Prisma, No. 6, tahun. XIV, hal. 74 – 83
- [11] Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB XII Kesehatan Kerja
- [12] Utami, E. 2013, Buku Panduan Sistem Bank Sampah dan 10 Kisah Sukses. Yayasan Unilever Indonesia.
- [13] Wirosardjono, S. 1985, Pengertian, Batasan, dan Masalah Sektor Informal. Prisma, No. 6 Tahun 1985