

**UPAYA KESEHATAN KERJA SEKTOR INFORMAL
DAN LINGKUNGAN PERUMAHAN NELAYAN
DI KABUPATEN LOMBOK TIMUR NTB**

Tri Martiana¹⁾ dan Lestari Kanti Wilujeng²⁾

¹⁾ *Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM UNAIR*

²⁾ *Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Propinsi Jawa Timur*

Abstract: The UKK for the informal sector fishermen in east Lombok, NTB is important to be studied. This due to the location of East Lombok is across PT. Newmont NTB.

This research is an observational study. Data and information collected from the staff and head of Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, the head of Puskesmas and the fishermen.

The result of the research shows that UKK for fishermen in East Lombok is already done by DinKes and it is included in the health Promotion Program. Puskesmas who held the program are Puskesmas Sangkapura and Puskesmas Keruah. In this two Puskesmas the majority are fishermen. Dinas Kelautan dan Perikanan NTB supports the program by giving new facilities which then used as Puskesmas pembantu. The health profile is still low.

The conclusion is that UKK for fishermen is already done, but the health promotion, the society health status, and the housing environment are bad condition. The suggestion of this research is that UKK program should be increased by adding regular health check up and first aid.

Keywords: UKK, fishermen, housing environment.

PENDAHULUAN

Hampir 70 % wilayah Indonesia terdiri atas perairan. Rumput laut, udang, kepiting, karang dan berbagai jenis ikan merupakan komoditi ekspor yang memberikan jaminan hidup lebih baik. Artinya pembangunan di sector perikanan dapat menciptakan devisa cukup besar bagi negara, saying hanya sebagian kecil nelayan yang sudah mengalami perbaikan ekonomi. Sisanya masih dalam kondisi kemiskinan. Penyebabnya adalah 1. rendahnya penguasaan teknologi penangkapan, 2. kecilnya skala usaha, 3. belum efisiennya sistem pemasaran hasil laut dan 4. sebagian besar nelayan berstatus sebagai buruh.

Nelayan di Kabupaten Lombok Timur berseberangan dengan PT Newmont Nusa Tenggara (NNT). Didalam pembuangan limbahnya PT Newmont Nusa Tenggara menerapkan *Sub Marine Tailing Disposal* (STD), yaitu pembuangan *tailing* (limbah tambang berbentuk Lumpur hasil penghancuran proses kimiawi pemisahan emas dari batunya) ke laut perharinya mengalirkan 110 ribu ton *tailing* ke teluk Senenu Sumbawa

Tailing berpotensi mengubur ekosistem dasar laut (terumbu karang dan hewan-hewan laut dalam). Pergerakan air laut, gelombang dan pasang surut, menyebabkan penyebaran *tailing* sulit dikendalikan. Butiran halus *tailing* yang mengambang di perairan meningkatkan kekeruhan. Akibatnya sinar matahari terhambat masuk kedalam air sehingga proses metabolisme *benthos* dan *plankton* terganggu. Kesuburan perairan yang menurun drastis menyebabkan tangkapan ikan menurun

Dampak ekonomis dari adanya *tailing* tersebut, nelayan harus menangkap ikan lebih jauh lagi, lebih menyita waktu dan terpaksa membeli motor tempel. Nelayan di Lombok Timur Nusa Tenggara Barat (NTB) yang biasanya menangkap ikan di Teluk Senenu kini harus melaut hingga ke Pulau Sumba Nusa Tenggara Timur guna menangkap ikan dan Cumi-cumi.

Pada periode 1996-1998 tercatat 15 kasus pengaduan ikan mati bergelimpangan secara misterius. Tahun 2002, ditemukan pula sejumlah Cumi-cumi mati mengambang di sekitar Selat Atlas. Cumi-cumi tersebut pada saat dimakan berasa pahit (Lombok Post 2002)

Salah satu program unggulan dalam Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan di tempat kerja baik dalam sector formal maupun informal.

Menurut kebijakan teknis Program Kesehatan kerja (Dep.Kes RI, 2002) kesehatan kerja adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap pekerja dapat bekerja secara sehat dengan produktivitas yang optimal tanpa membahayakan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Tujuan umum penelitian ini adalah mempelajari Upaya Kesehatan Kerja Sektor informal Nelayan yang berada di Kabupaten Lombok Timur. Sedangkan tujuan khususnya adalah: 1. mempelajari penyelenggaraan program UKK dan profil kesehatan dan 2. mempelajari kondisi lingkungan perumahan nelayan di Kabupaten Lombok Timur

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, sedangkan berdasarkan waktu penelitian penelitian ini bersifat *crosssectional study*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat. Populasi penelitian adalah nelayan beserta institusi lain yang terkait dengan nelayan, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, Departemen Kelautan dan Perikanan, Pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat (KUD, nelayan, HKTI LSM). Responden nelayan diambil secara sampling, yaitu nelayan yang masih aktif bekerja sebagai penangkap ikan, bukan nelayan pemilik kapal. Nelayan berumur antara 15 –65 tahun. Informan dari institusi kesehatan dan institusi terkait dengan nelayan dipilih secara proposif.

Pengumpulan data kualitatif pada sasaran Institusi Kesehatan dan organisasi lain yang terkait dengan kesehatan nelayan dilakukan secara *indepth interview* yang direkam tape recorder. Selanjutnya data ini dianalisis secara diskriptif dengan uji sintesis pada statemen (informasi) yang diperoleh.

Status kesehatan nelayan digali dari beberapa karakteristik nelayan meliputi : umur. Pendidikan, jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan, pemakaian alat pelindung diri (APD), tersedianya alat alat untuk mengatasi kerusakan mesin atau mengatasi bila terjadi badai, jenis kapal , jarak penangkapan, sarana menangkap ikan, lingkungan tempat tinggal (keadaan rumah, sumber air minum, jamban, pembuangan sampah , saluran pembuangan limbah/got, penyimpanan alat penangkap ikan); pelayanan kesehatan nelayan (pola pencarian pengobatan , pelayanan kesehatan yang diperoleh dan pengeluaran untuk biaya kesehatan)

Pengumpulan data kuantitatif pada populasi nelayan dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan oleh dokter puskesmas. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan fisik, seperti tekanan darah, kelainan jaringan kulit, mata, telinga , hidung, thorax, musculoskeletal dan ekstremitas, status gizi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium oleh tenaga analisis di puskesmas, pemeriksaan ini meliputi Hb, pemeriksaan faeces untuk memeriksa adanya telur cacing. Sebelum dilakukan pemeriksaan kesehatan dan laboratorium para nelayan harus menandatangani surat persetujuan (*informed concern*).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penyelenggaraan program UKK sector informal Nelayan

Untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan program UKK sector informal nelayan maka dilakukan wawancara

yang mendalam (indepth interview) pada para pengelola yang terkait dengan penanganan nelayan.

Sebagai informan adalah :

- a. pengelola pelayanan kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas yaitu kepala Puskesmas Keruak dan Kepala Puskesmas Sukaraja
- b. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur dan Kepala Sub Dinas Penyuluhan Kesehatan Kab. Lombok Timur.
- c. Kader bidang kelautan dan perikanan Pemda setempat
- d. KUD nelayan
- e. Staf dinas Perikanan dan Kelautan Nusa Tenggara Barat

Informasi yang dikumpulkan yang dikumpulkan dari Dinas Kesehatan dan jajarannya hingga tingkat puskesmas , diperoleh gambaran pelaksanaan program yang selama ini telah dilakukan dan rencana pengembangan program kedepan.

Kegiatan UKK yang sudah dilakukan adalah :

1. Pembentukan kader UKK bidang Perikanan dan kelautan
2. penyuluhan kesehatan kerja tentang :
 - a. risiko pekerjaan
 - b. cara pencegahan kecelakaan
 - c. penggunaan alat pelindung diri
 - d. kesehatan lingkungan kerja

Kegiatan yang rencananya akan dikembangkan adalah :

1. pemeriksaan kesehatan sebelum kerja/berkala/khusus
2. pemantauan kesehatan lingkungan
3. PPGD pada pekerja di Pos UKK
4. pengobatan penyakit akibat kerja.

Pelaksanaan kegiatan UKK dilombok Timur ini mengacu pada rencana pengembangan program kesehatan secara regional di Nusa Tenggara Barat. Dimana penyelenggaraan program Kesehatan Kerja termasuk didalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Dasar (Dep Kes RI, 2003).

Dari informasi ini nampak bahwa pelaksanaan program UKK di Kabupaten Lombok Timur masih rendah. Target yang hendak dicapai sampai tahun 2010 sebesar 80 % kegiatan (DepKes RI 2003).

Informasi yang diperoleh dari Dinas Kelautan dan perikanan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai berikut :

1. Dinas kelautan dan perikanan memberikan fasilitas gedung di Desa Batu Nampar yang letaknya terpencil dan jauh dari akses ke kota kecamatan. Gedung ini pada saat dikunjungi

- digunakan sebagai pos UKK dan pelayanan kesehatan lainnya (posyandu, pengobatan, penyuluhan kesehatan dll).
2. Pembinaan dibidang ekonomi dalam bentuk teknik pengolahan hasil panen .

Dari beberapa wawancara nampaknya informan menyadari bahwa UKK bukan hanya tanggung jawab dari institusi kesehatan saja, namun merupakan tanggung jawab bersama. Seperti yang dikutip dari usulan informan. UKK sektor informal nelayan sebaiknya ditangani secara lintas sektoral yaitu : Institusi kesehatan, Departemen tenaga kerja, Dinas perikanan dan kelautan, Bappeda, Pengusaha/ juragan dan kader pos UKK “

Dari *indepth interview* yang dilakukan juga terdapat beberapa usulan untuk dipikirkan bersama oleh Institusi terkait yaitu :

1. supaya ditingkatkan pelatihan pemahaman tentang K-3 (keselamatan dan kesehatan kerja) untuk nelayan
2. peningkatan ekonomi nelayan oleh kelompok Perikanan dan Kelautan
3. peningkatan peralatan , sarana dan prasarana oleh kelompok perikanan dan perikanan.
4. kegiatan pembinaan UKK supaya dilakukan secara koordinatif.
5. sarana dan prasarana yang diharapkan dari dinas kesehatan yaitu media penyuluhan (buku tentang K-3). Sarana untuk keselamatan kerja nelayan selama melaut seperti APD (pelampung dll). Kit P3K sederhana, jaminan kesehatan , sarana informasi mobile.

Profil kesehatan nelayan di Kabupaten Lombok Timur.

Jumlah populasi nelayan di Puskesmas Keruak sebanyak 233 nelayan dan di puskesmas Sukaraja sebanyak 160 nelayan. Masing masing Puskesmas diambil sample sebanyak 50 nelayan. Sampel diambil secara *simple random sampling*.

a. Karakteristik responden :

Karakteristik responden yang dipelajari meliputi umur, pendidikan, jumlah tanggungan anggota keluarga, hasilnya sebagai berikut:

1. Usia responden terbanyak antara 45 – 49 tahun, responden tertua berusia diatas 65 tahun dan termuda berusia antara 15 – 19 tahun
2. Pendidikan responden 54, % tidak tamat SD/ ibtdaiyah. Pendidikan responden tertinggi adalah setingkat SLTP sejumlah

3 %. Sedangkan 29 % responden lainnya mengaku tidak pernah mengenyam pendidikan sama sekali.

3. Tanggungan anggota keluarga 4 orang (23 %), 4-10 orang (75 % dan lebih dari 10 orang (2 %)

b. Profil kesehatan

Status gizi

Pengukuran status gizi dilakukan dengan cara pengukuran body mass index (BMI) sesuai dengan FAO/Who tahun 1985., mengukur tekanan darah dan kadar hemoglobin

Hasil mengukurnya sebagai berikut :

1. Hasil pengukuran BMI 60 % dalam batas normal, dan 40 % dibawah normal
2. Hasil pengukuran tekanan darah , 58 % dalam batas normal dan 42 % tidak normal
3. Hasil pengukuran kadar hemoglobine yang menderita anemia 65 % dan yang normal 35 %

Status gizi ini merupakan variable yang mendukung performa kerja dari nelayan, dengan masih tingginya angka anemia maka status gizi para nelayan masih dapat dikatakan rendah. Rendahnya status gizi para nelayan menunjukkan bahwa kapasitas kerja para nelayan juga rendah.

Tingginya frekuensi anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya pola konsumsi pangan, penyakit infeksi, daya beli masyarakat yang rendah dan ketersediaan bahan makanan. Oleh sebab itu perlu diperiksa lebih lanjut adanya penyakit infeksi parasit yang dimungkin diderita oleh responden.

Infeksi parasit:

Pemeriksaan infeksi parasit dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi malaria dan cacing. Hasilnya sebagai berikut.

1. pemeriksaan tetes tebal tidak ditemukan adanya infeksi malaria
2. pemeriksaan faeces ditemukan infeksi cacing 21 % dan 79% tidak terinfeksi, jenis cacingnya adalah :
 - a. Ascaris 5 %
 - b. Trichomonas 14 %
 - c. Ascaris dan trichomonas 2 %

Pola penyakit

Pola penyakit yang diderita oleh responen pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan adalah sebagai berikut :

Table1: Distribusi frekuensi gangguan kesehatan pada nelayan Kabupaten Lombok Timur

	Penyakit	Frek (%)
Kulit	Hyperpigmentasi	80 %
Mata	Kelainan visus	51 %
	Iritasi	33 %
	Pterigium	23 %
Pendengaran	Telinga berdenging	28 %
Persendian	<i>low back pain</i>	59 %
Pernafasan	Ispa	38 %
Abdomen	Gastritis	50 %

Gangguan kelainan pada kulit, 80 % responden mengalami hiperpigmentasi, hiperpigmentasi ini disebabkan oleh karena adanya paparan terhadap sinar ultraviolet dari matahari. Demikian juga adanya iritasi pada mata dan pterigium juga akibat dari paparan sinar sinar ultra violet matahari (LaDou, 1997)

Para nelayan ini juga menderita gangguan pendengaran yang berupa telinga berdenging, hal ini disebabkan oleh kebisingan yang timbul dari suara motor tempel pada perahu mereka. Kasus Low back pain cukup tinggi mengingat cara kerja mereka yang berat dan sikap kerja yang salah dapat menyebabkan gangguan tersebut. (LaDou,1997)

Pelayanan Kesehatan kepada Nelayan

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas Keruak dan puskesmas Sukaraja agak berbeda karena para responden di puskesmas Keruak dapat mudah mengunjungi Puskesmas dengan kendaraan umum maupun kendaraan sendiri. Dan Puskesmas Keruak menyediakan pelayanan 24 jam dan rawat inap.

Berbeda dengan layanan di Puskesmas Keruak, untuk layanan dari puskesmas Sukaraja dalam melayani responden nelayan yang tinggal di desa Batu Nampar harus menempuh jarak 20 km menuju tepi pantai Batu Nampar. Ke Batu nampar tidak ada kendaraan umum, dan jenis jalannya masih makadam. Karena sulitnya medan perjalanan maka petugas puskesmas mengunjung Batu Nampar 1 minggu sekali. Pola pencarian pengobatan para nelayan di Lombok Timur terbanyak berobat ke Puskesmas 89 %, ke dukun/orang pintar sebesar 71 % dan diobati sendiri 57 %.

Dinas kesehatan Kabupaten Lombok Timur sebenarnya sudah memfasilitasi suatu organisasi yang merupakan wadah dari organisasi kemasyarakatan yang terlibat dalam upaya mendukung

tercapainya Kabupaten Lombok Timur Sehat walaupun dengan program kerja masih terbatas pada KIA (Paiman S. 2004)

Kondisi Lingkungan Perumahan

Kondisi lingkungan perumahan para nelayan yang dipelajari adalah status rumah, jenis atap, jenis dinding, jenis sumber air, jenis jamban, saluran pembuangan air limbah ,keadaan halaman sekitar rumah, penyimpanan bahan baku dan peralatan penangkapan ikan.

Dari hasil observasi kunjungan ke tempat tinggal para nelayan tersebut, hasilnya sebagai berikut:

1. status rumah : 93 % mereka memiliki rumah sendiri, 1 % kontrak, 1 % sewa dan 5 % rumah milik saudara.
2. jenis atap : 77 % beratap genteng, 2 % beratap seng, 12 % beratap asbes dan 9 beratap rumbia/ ijuk. Yang beratap ijuk ini adalah nelayan yang tinggal di Dusun Batu Nampar.
3. jenis dinding : mayoritas berdinding bamboo 56 %, kayu dan bamboo 24 %, dinding kayu 16 % dan yang berdinding tembok hanya 4 %
4. jenis sumber air: PDAM 43 %, sumur terlindung 4 % sumur tak terlindung 52 % air hujan 1 %. Di desa Batu nampar walaupun letaknya jauh dari kota kecamatan namun pemerintah telah menyediakan tangki tangki air bersih untuk masak dan minum. Walaupun nampaknya penyediaan air minum tidak menjadi masalah namun masyarakat nelayan masih mempunyai kebiasaan buruk dalam mengolah air minum yaitu mereka yang tidak memasak air minum sebesar 48 % dan memasak hingga mendidih sebesar 52 %
5. jenis jamban : yang memiliki jamban hanya 2 % sisanya 98 % tidak memiliki jamban. Yang tidak memiliki jamban mereka membuang air besarnya di kebun 6 %, sungai / pinggir laut 86 %, WC umum 6 %
6. Saluran pembuangan air limbah : 69 % tidak terdapat saluran pembuangan limbah, 31 terdapat saluran namun masih terbuka .
7. keadaan halaman sekitar rumah : halaman yang bersih dari kotoran hewan dan manusia sebanyak 69 % namun yang kotor karena adanya sampah yang berserakan sebanyak 57%.
8. tempat penyimpanan bahan baku dan peralatan untuk penangkapan ikan : 54 % disimpan didalam rumah dan 46 % disimpan diluar rumah. Sedangkan hasil penangkapan ikan langsung dijual 74 % dan 26 % diolah menjadi ikan asing,

Dari obserasi lingkungan perumahan menunjukkan bahwa para nelayan disini kondisinya masih sangat sederhana. Dan mereka

mempunyai kebiasaan buruk yang buang air besar di pinggir pantai. Sehingga pantai terkesan kotor, kotor karena sampah dan kotoran manusi bercecer dipinggiran pantai. Hal ini merupakan kondisi yang dapat menularkan penyakit cacing.

Kesederhanaan dari lingkungan perumahan para nelayan ini menunjukkan bahwa kemampuan ekonomi dari masyarakatnya masih rendah. Apalagi area penangkapan ikan di Selat Atlas yang merupakan area membuang Tailing Sub Marine dari PT. Newmont Nusa Tenggara tidak dapat memberikan hasil yang cukup memadai. Hal ini yang sering di kaji oleh beberapa mass media dan beberapa LSM (Bali Post, 2000)

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : penyelenggaraan UKK sector informal nelayan telah terlaksana namun belum dapat sepenuhnya berjalan sesuai dengan perencanaan pengembangan Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur. Program UKK yang sedang berjalan masih terbatas pada kegiatan penyuluhan kesehatan kerja dan pelayan kesehatan.

Intansi yang terkait dalam pembinaan nelayan sudah menyadari dibutuhkan bagi nelayan dan pembinaan ini diusulkan untuk dilaksanakan secara lintas sektoral yait Institusi kesehatan, Dinas perikanan dan kelautan, Departemen tenaga Kerja, KUD nelayan , pengusaha/ juragan dan LSM

Profil kesehatan nelayan masih rendah kualitas kesehatannya, masih tinggi nya angka anemia, adanya penyakit infeksi, dan lingkungan perumahan masih kurang mendukung kualitas kesehatan. Hal ini selain karena kemampuan ekonomi nelayan juga disebabkan lokasi perumahan nelayan jauh dari akses ke kota sehingga sulit memperoleh layanan kesehatan.

Disarankan adanya peningkatan bina program, melalui pendekatan ke masyarakat atau pemban gunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) atau UKK yang bertumpu pada upaya peran serta masyarakat. Dan bagi pemberi layanan kesehatan supaya dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala dan penyediaan kit P3K.

DAFTAR PUSTAKA

Arief, Satria. (2004). Wakil Rakyat dan masa depan politik Perikanan. *Inovasi On line* Vol.2/XVI/Nov 2004.

Biro Pusat Statistik. (2001). *Nusa Tenggara Dalam Angka*.

Departemen Kesehatan R I. (2003). *Diskripsi Kewenangan Wajib dan SPM Bidang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan RI. (2002). *Kebijakan Teknis Program Kesehatan Kerja*. Jakarta: Depkes RI.

La Dou, Josephine. (1998). *Occupational and Environment Medicine*. New York: Lange Medical Book.

Paiman, Soeparmanto. (2004). Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah di Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Vol 7. No.1 Juni 2004. ISSN 14102935

Walhi. (2004). Reformasi Pengelolaan Lingkungan Hidup. Kertas Posisi. <http://www.walhi.or.id/kampanye/psda/040917-reformlh-kp>. 17 September 2004.

Filename: 5.Tri Martiana,Upaya Kesehatan Kerja (153 -162)
Directory: F:\JURNAL KESHLING\Volume 2 No. 2\Artikel Siap
Cetak_Word
Template: C:\Documents and Settings\unair\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dot
Title: BAB I
Subject:
Author: JOHAN KADHAFI NUR
Keywords:
Comments:
Creation Date: 3/21/2006 11:54:00 AM
Change Number: 22
Last Saved On: 5/19/2006 1:49:00 PM
Last Saved By: Kesling
Total Editing Time: 88 Minutes
Last Printed On: 4/10/2007 11:19:00 AM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 10
Number of Words: 2,871 (approx.)
Number of Characters: 16,366 (approx.)