

**PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA (K3) DI PUSKESMAS : SEBUAH TINJAUAN
SISTEMATIK**



Oleh

DELLA MITA

18132019006

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2020**

**PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN
KERJA (K3) DI PUSKESMAS : SEBUAH TINJAUAN
SISTEMATIK**



**Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

DELLA MITA

18132019006

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2020**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
STIK BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 24 Agustus 2020

DELLA MITA

**SYSTEMATIC RIVIEW : PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA (K3) DI PUSKESMAS**
(xiii + 33 halaman, 4 tabel, 1 bagan)

Program kesehatan dan keselamatan kerja adalah salah satu program yang ada di puskesmas yang berupaya untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan yang meliputi pekerjaan formal maupun informal dan berlaku bagi setiap orang yang berada dilingkungan tempat kerja yang berdasar kepada Kepmenkes nomor 128/MENKES/SK/II 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwilayah kerja termasuk upaya kesehatan kerja. Oleh sebab itu, diperlukannya penerapan Keselamatan dan Kesehatan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program kesehatan kerja di puskesmas. Tujuan penelitian untuk diperolehnya informasi mendalam mengenai perencanaan K3 di puskesmas serta melihat secara spesifik dari program penerapan K3 di puskesmas .Metode yang di gunakan yaitu desain Penelitian kualitatif dengan metode observasional.

Hasil penelitian masih lemahnya monitoring dan evaluasi mengenai Penerapan Program K3 serta kurangnya kesadaran dari masing-masing petugas untuk menerapkan K. dan di dapat bahwa metode penelitian yang paling tepat di gunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode observasional dengan wawancara mendalam.

Kata Kunci : Penerapan Pogram K3, Capaian K3, Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 24 Agustus 2020

DELLA MITA

SYSTEMATIC RIVIEW : IMPLEMENTATION OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY PROGRAM (K3) IN PUSKESMAS

(xiii + 33 pages, 3 tables, 1 chart)

The occupational health and safety program is one of the programs that exist in puskesmas that seeks to protect workers to live health and free from health problems and adverse effects resulting from work that includes formal and informal work and applies to everyone who is in the workplace environment based on Kepmenkes number 128/MENKES/SK/II 2004 on the basic policy of puskesmas responsible for the implementation of health development in the workplace including occupational health efforts. Therefore, the need for the implementation of Safety and Health

This research aims to find out the implementation of work health programs in health centers. The purpose of the research for the obtaining of in-depth information on the planning of K3 in puskesmas and to see the specifics of the program of implementation of K3 in puskesmas. The method used is the design of qualitative research with observational methods.

The results of the study are still weak monitoring and evaluation on the implementation of the K3 Program as well as the lack of awareness of each officer to apply K. and in can be that the most appropriate research method used is qualitative research with observational methods with in-depth interviews.

Keywords : Implementation of Pogram K3, Achievement of K3, Health Workers

SURAT PERNYATAAN

iii

Saya yang bertanda tangan di bawah ini .

Nama : Della Mita
NPM : 18.13201.90.06
Kelas / semester : PSKM 8 Reg B
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di puskesmas

menyatakan bahwa skripsi yang saya buat, bebas plagiat. Bila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat pada skripsi) ini, maka saya bersedia menerima sanksi menurut peraturan perundang undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Pembimbing,

Palembang, 14 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan,

(Atma Deviliawati, SKM.M.Kes)

(Della Mita)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
(K3) DI PUSKESMAS**

Oleh

DELLA MITA

18132019006

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji Systematic Review Program Studi Kesehatan Masyarakat,

**Palembang, 14 Agustus 2020
Pembimbing,**

Atma Deviliawati, SKM.M.Kes

Ketua PSKM,

Maria Ulfah, SKM, MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

Palembang, 14 Agustus 2020

Ketua,

(Atma Deviliawati, SKM.M.Kes)

Anggota I,

(Ersita, S.Kep,Ners,M.Kes)

Anggota II,

(Yusnilasari,SKM,M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Della Mita
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 24 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Lettu Roni Bellut No. 09/1178 Rt.13 Rw.05
Kel. 2ilir Kec. ilir Timur II Kode pos 30118
Palembang Sumatera Selatan
Nama Orang Tua
Ayah : M. Taqwa Zain, SE
Ibu : Miske Dewi Sundari

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009 : SD Tamansiswa Palembang
2. Tahun 2009-2012 : SMP Negeri 8 Palembang
3. Tahun 2012-2015 : SMA Negeri 18 Palembang
4. Tahun 2015-2018 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
5. Tahun 2018-2020 : Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku, Papa dan Mama yang telah mengiringi langkahku dengan setiap doanya dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan.
2. Kedua Kakakku yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO :

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhan-mulah engkau berharap” Qs. Asy-Sarh (6-8).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Atma Deviliawati, SKM.M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Maria Ulfah, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ersita, S.Kep,Ners,M.Kes dan Ibu Yusnilasari,SKM,M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Ibu Endah Widya Purnamasari, SKM,M.Kes selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERESEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pertanyaan Peneliti	4
1.3. Tujuan Penelitaian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Metode Pencarian	5
2.1.1 Sumber Pencarian	5
2.1.2 Strategi Pencarian	5
2.2 Seleksi Studi	5
2.2.1 Strategi Seleksi Studi	5
2.2.2 Kriteria Inklusi	7
2.2.3 Kriteria Ekslusi	7
2.3 Kriteria Kualitas Studi	8
2.4 Ekstrasi Data	8
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Hasil	9
3.1.1 Karakteristik studi	9
3.1.2 Hasil lain berdasarkan Pertanyaan Penelitian	12
3.2 Pembahasan	15
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kesimpulan	18
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Tabel PICOS	08
Tabel 2.2 Tabel Kualitas Studi.....	08
Tabel 3.1 Tabel Karakteristik Artikel Tinjauan Sistematis.....	11

DAFTAR BAGAN

Nomor Tabel	Halaman
Bagan 2.1 Diagram Alur Prisma	7

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah turut berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terdapat beberapa upaya yang dilakukan demi derajat kesehatan yang lebih baik. Upaya-upaya tersebut meliputi pelayanan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, keluarga berencana, pelayanan gizi masyarakat, pencegahan penyakit menular dan tidak menular serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. (Permenkes RI 2018).

Perlindungan terhadap pekerja puskesmas merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diterapkan. Bentuk perlindungan tersebut berupa program- program kesehatan kerja yang bertujuan untuk melindungi pekerja informal dari kecelakaan akibat kerja serta penyakit akibat kerja. Kesehatan kerja adalah praktek serta spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran dengan tujuan yaitu agar pekerja memiliki derajat kesehatan yang tinggi baik fisik, mental maupun sosial melalui usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor- faktor pekerjaan dan lingkungan kerja maupun terhadap penyakit-penyakit umum (Suma'mur. 2015).

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap

peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 program pokok pelayanan kesehatan diantaranya *program pengobatan, promosi kesehatan, pelayanan KIA dan KB, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan dan perbaikan gizi masyarakat.*

Program kesehatan dan keselamatan kerja adalah salah satu program yang ada di puskesmas yang berupaya untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan yang meliputi pekerjaan formal maupun informal dan berlaku bagi setiap orang yang berada dilingkungan tempat kerja yang berdasar kepada Kepmenkes nomor 128/MENKES/SK/II 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwilayah kerja termasuk upaya kesehatan kerja. (Kemenkes RI, 2004)

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) melalui upaya pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. (*Stanhope M& JL, 2016*)

Berdasarkan data dari Occupational Safety and Health Administration (OSHA) pada tahun 2013 penyebab cedera pada tenaga kesehatan antara lain kelelahan akibat gerakan yang berhubungan dengan penanganan pasien

(48%),terkilir atau terjatuh (25%), bersentuhan dengan alat berbahaya (13%), tindakan kekerasan dari pasien (9%), terkena paparan zat berbahaya (4%), serta penyebab lain (1%).(OSHA, 2013)

Di Indonesia, salah satu penelitian pada tahun 2007 mencatat bahwa angka kecelakaan Needle Stick Injury mencapai 38%–73% dari total petugas kesehatan.(Sumber : Demak DLK. Analisis Penyebab Perilaku Aman Bekerja Pada Perawat di RS Islam Asshobirin Tangerang Selatan Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah;2014). Penelitian lain menunjukkan bahwa rata-rata resiko tranmisi virus melalui blood borne atau ditularkan melalui darah pada kecelakaan tertusuk jarum suntik yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, 3% virus hepatitis C dan 0,3% untuk HIV dari mulai tahun 1984 hingga 2004. Kematian akibat HIV/AIDS, hepatitis B dan C, kanker hati dan sirosis pada petugas kesehatan mencakup 248.550 kasus.(The Kaiser Daily 2008)

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 di Filipina menyebutkan bahwa cara untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja perawat Filipina adalah pihak institusi pelayanan kesehatan harus menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja. Pertama, adanya alur pelaporan yang jelas tentang penyakit akibat kerja dan kejadian cedera yang dialami perawat pada pihak komite kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Kedua, adanya pelatihan dan pendidikan yang memfasilitasi pemahaman perawat tentang hubungan antara tempat kerja dan cedera pada penyakit

mungkin mereka dapatkan. Ketiga, perawat harus dilibatkan dalam pembuatan program atau kebijakan mengenai kesehatan dan keselamatan kerja.(Castro, AB de, 2009)

Mengingat pentingnya mengutamakan penerapan manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di dalam lingkungan kerja sebagai bentuk pengendalian terhadap resiko kecelakaan yang mengancam pekerja. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana Penerapan Program Kesehatan dan Keselamayan Kerja di Puskesmas.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Jurnal mana yang paling lengkap secara keseluruhan dan metodenya nya paling tepat mengenai Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas?

1.1 Tujuan Penelitian

1. Teridentifikasi jurnal yang paling lengkap secara keseluruhan dan metodenya nya paling tepat mengenai Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas?

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode Pencarian

2.1.1 Sumber Pencarian

Untuk mengidentifikasi studi yang relevan, pencarian melalui 3 database yaitu Google Scholar, Garuda Ristekbrin, Pubmed dan Sinta Ristekbrin dengan syarat jurnal terindeks Sinta..

2.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literatur menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci sebagai berikut ;

Population (Populasi)	Intervention (Intervensi)	Comparison (Perbandinga)	Outcomes (Hasil)
Konsep Utama	Konsep utama	Konsep Utama	Konsep Utama
Tenaga Kesehatan	penerapan program pembudayaan perilaku K3		Capaian Penerapan Program K3
Sinonim/Istilh pencarian	Sinonim/Istilah Pencarian	Ninonim/Istilah Pencarian	Ninonim/ Istilah Pencarian
Tenaga Kesehatan			Capaian Penerapan program K3

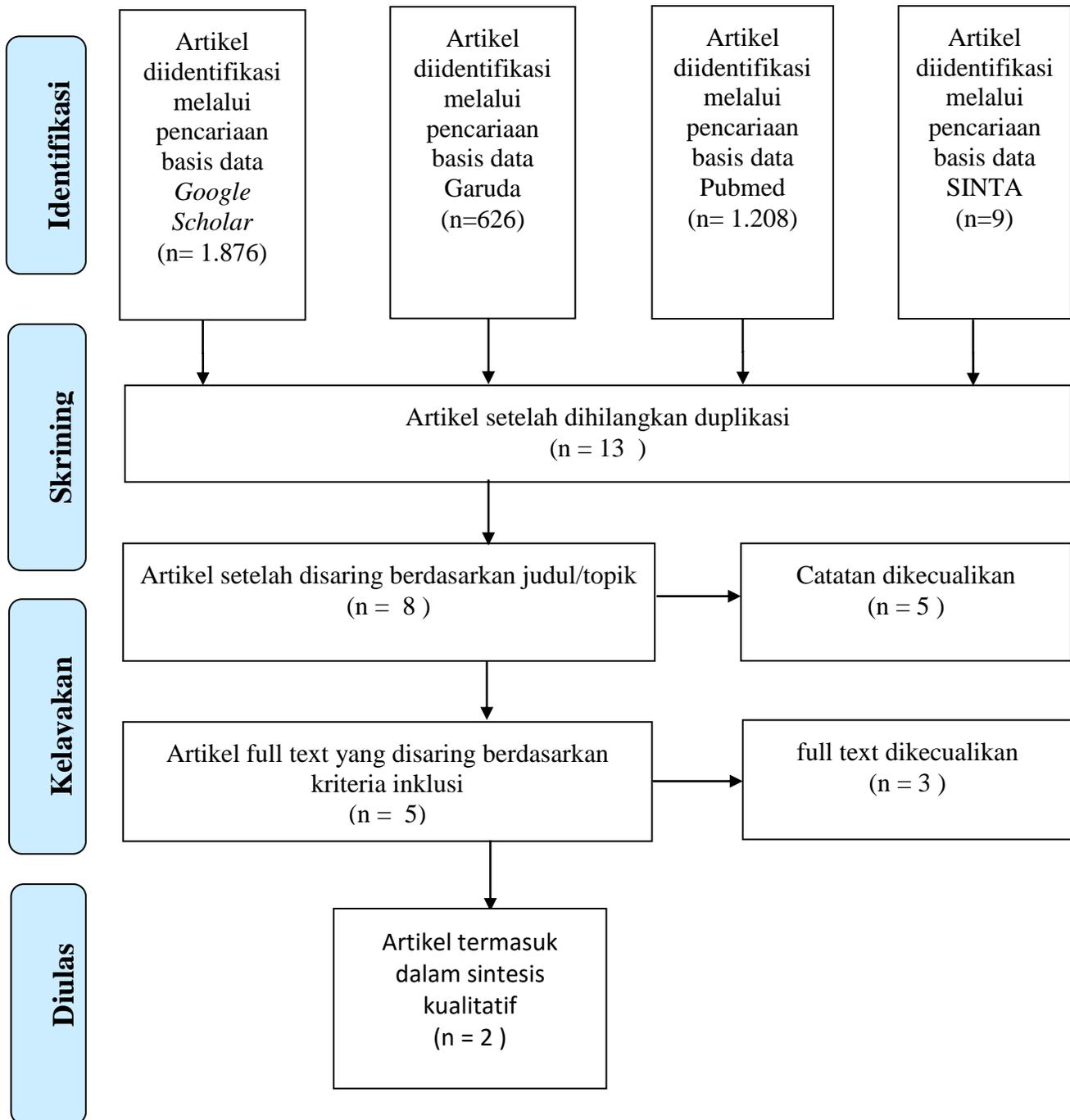
2.2 Seleksi Studi

2.2.1 Strategi seleksi studi

Seleksi studi berpedoman pada diagram PRISMA

Bagan 2.1

Diagram Alur PRISMA (2009)



Berdasarkan hasil pencarian yang terindikasi di Google Scholar didapatkan sebanyak 1.876, di Garuda sebanyak 626, di Pubmed sebanyak 1.206 dan di sinta sebanyak 9. Lalu artikel di sharing dan telah di hilangkan berdasarkan duplikasi didapatkan sebanyak 13 artikel, lalu asrtikel di sharing berdasarkan judul/ dan topic di dapat sebanyak 8 artikel, lalu artikel di sharing kembali berdasarkan kelayakaan rtikel full text yang di sharing berdasarkan kriteria inklusi di dapat 3 artikel. Dan di tahap terakhir artikel di sharing untuk di ulas di dapat 3 artikel ini kemudian di screening berdasarkan kelayakannya sesuai dalam sintesis kualitatif untuk selanjutnya di ulas dan dilakukan review.

2.2.2 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi studi ditetapkan berdasarkan item PICOS

Tabel 2.2
Tabel PICOS

Participant/ Population (Populasi)	Tenaga Kesehatan
Intervention (Intervensi)	Penerapan program pembudayaan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja (K3)
Comparison (Perbandingan)	
Outcomes (Hasil)	Capaian Penerapan Program K3
Study Design/ Context	<i>Purposive Sampling</i>

2.2.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah artikel yang abstrak, artikel yang tidak menggunakan bahasa Indonesia dan artikel yang ditampilkan tidak full text.

2.3 Kriteria Kualitas Studi

Tabel 2.3

Tabel Kriteria Kualitas Studi

Pencarian Literatur	Dipublikasikan hanya dari jurnal terindex SINTA
Batas Pencarian	2010-2020
Skrining/ Penyaringan	Full teks dengan 2 penulis/ peninjau
Abstraksi Data	Satu orang mengabstraksi data sementara yang lain memverifikasi
Resiko Penilaian Bias	Satu orang menilai sementara yang lain memverifikasi
Apakah Dua Penulis Akan Secara Mandiri Menilai Studi	Ya
Proses Penilaian	Full teks
Bagaimana Perbedaan Pendapat Akan Dikelola	Perbedaan pendapat akan dikelola oleh orang yang ahli
Alat Penilai Resiko Bias/ Alat Penilai Kualitas Studi	

2.4 Estraksi Data

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standard an dimasukkan ke dalam tabel. Data akan diekstraksi oleh satu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya oleh reviewer kedua. Data yang diekstraksi meliputi :

- a. Info umum : Nama Penulis, Lokasi/ kota/Provinsi, Nama Jurnal,
- b. Khusus : Metodologi, Hasil

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Kualitas Studi

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standard an dimasukkan ke dalam tabel. Data akan diekstraksi oleh satu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya oleh reviewer kedua. Data yang diekstraksi meliputi :

- a. Info umum : Nama Penulis, Lokasi/ kota/Provinsi, Nama Jurnal
- b. Khusus : Metodologi, Hasil

Tabel 3.1
Karakteristik Artikel Tinjauan Sistematis Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

No	Info Umum				Info Khusus	
	Nama Penulis	Judul Artikel	Lokasi Penelitian (Provinsi/Kota)	Nama Jurnal	Metodelogi	Hasil
1.	Januar Diyah, Hanifa Maher Denny dan Suroto	Analisis Penerapan K3 Puskesmas	Kabupaten Semarang	Jurnal Formil KesMas Respati Vol 4, Nomor 1, April 2019	kualitatif dengan metode observasional, pengambilan sample menggunakan metode puspositive sampling, sample nya yaitu kepala puskesmas, pelaksana K3 dan tenaga fungsional puskesmas (dokter, perawat, bidan) instrument yang di gunakan kuesioner dengan pendekatan 5 Dimensi, dan lembar ceklist observasi	Berdasarkan hasil penelitian dengan pendekatan 5 dimensi, Kerangka RE-AIM (<i>Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance</i>) di dapat bahwa, pada kriteria Reach diperoleh petugas yang menangani program K3 dipuskesmas telah mendapatkan pelatihan K3. Pada kriteria effectiveness diperoleh dampak positif yang dirasakan setelah penerapan program K3 di puskesmas pengaruhnya pada kualitas pelayanan terhadap pasien dan berkurangnya angka kecelakaan kerja. Pada kriteria Adopsi telah mendapatkan pelatihan K3 antara lain kepala puskesmas, pelaksana K3 dan seorang dokter Fungsional. Pada kriteria Implementation masih lemahnya monitoring dan evaluasi serta kurangnya kesadaran dari masing-masing petugas untuk menerapkan K3.
2	Wulan Fayren dan Paul Kawatu	Analisis pelaksanaan program kesehatan kerja di puskesmas	Kabupaten Minahasa	Jurnal KESMAS, Vol. 7 No. 5, 2018	kualitatif dengan metode observasional, pengambilan sample menggunakan metode puspositive sampling, sample nya yaitu Kepala puskesmas, Pelaksana K3, fasilitator STBM Dinas Kesehatan Kabupaten dan seorang pekerja informal.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program kesehatan kerja di Puskesmas Sonder belum berjalan dengan baik sudah. Secara keseluruhan program upaya kesehatan masyarakat berjalan dengan baik yaitu pelayanan KIA&KB, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan promosi kesehatan dan pelayanan pemberantasan penyakit menular dan tidak

					instrument yang di gunakan wawancara mendalam.	menular terlebih pada pekerja informal. Pelayanan Promotif dan Preventif untuk pelaksanaan program kesehatan kerja yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan yang dihadiri masyarakat sekitar dan pembagian.serta terdapat hambatan dalam penerapan program.
--	--	--	--	--	--	---

3.1.2 Hasil lain berdasarkan item Pertanyaan Penelitian

Jurnal mana yang paling lengkap secara keseluruhan dan metodenya nya paling tepat mengenai Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas?

Dari 2 jurnal yang *direview* terdapat 1 jurnal paling lengkap mengenai penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja (k3) di puskesmas, yaitu jurnal dengan judul “Analisis Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja K3 Puskesmas” yang di tulis oleh Januar Diyah, Hanifa Maher Denny dan Suroto tahun (2019). Dikatakan jurnal paling lengkap yaitu terlihat dari metodologi yang di gunakan oleh peneliti.

Metode kualitatif dengan metode observasional, pengambilan sample menggunakan metode purposive sampling, sample nya yaitu kepala puskesmas, pelaksana K3 dan tenaga fungsional puskesmas (dokter, perawat, bidan) instrument yang di gunakan kuesioner dengan pendekatan 5 Dimensi, dan lembar ceklist observasional. Artikel ini juga menjelaskan bahwa penulis menggunakan pendekatan 5 dimensi, Kerangka RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*). Penggunaan RE-AIM *framework* dalam evaluasi program dapat menghindari pemakaian sumber daya yang berlebihan, ketidak teraturan program serta kegagalan dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Pengumpulan data tentang capaian penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas dilakukan

dengan menggunakan panduan wawancara, yang dilakukan terhadap informan kunci dan informan triangulasi, dengan masing-masing pertanyaan dikelompokkan dalam kriteria *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation* dan *Maintenance*, Artikel di katakan metode yang palig tepat karena terdapat kesinambungan yaitu terlihat dari beberapa teori yang di jelaskan sebagai berikut. Menurut Moleong (2010:6) Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

pelaksanaan program K3 metodologi yang di gunakan yaitu penelitian Kualitatif yaitu penelitian yang berusaha untuk menuturkan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Menurut Usman (2009:4) penelitian dengan menggunakan metode deskriptif bermaksud membuat penyandaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi tertentu. Sedangkan menurut Sugiyono (2013:2) metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Ciri penelitian deskriptif kualitatif adalah melakukan penelitian dengan mengandalkan manusia sebagai instrumen penelitian menggunakan analisis data secara induktif, dan mengarahkan sasaran

penelitian pada usaha menemukan teori dari dasar (*grand theory*). Menurut Sugiyono (2011:21) penelitian kualitatif mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- a. Dilakukan pada kondisi yang alamiah (lawannya adalah eksperimen), langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrumen kunci;
- b. Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif, data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka;
- c. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses daripada produk atau outcome;
- d. Penelitian kualitatif melakukan analisis data secara induktif; dan
- e. Penelitian kualitatif lebih menekankan makna.

Selanjutnya penelitian kualitatif menurut Moleong (2010:6) adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Bogdan dan Taylor (1975) yang dikutip oleh Moleong (2010:4) pun mengemukakan bahwa metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Sehingga penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa saja yang saat ini berlaku. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada. Dengan kata lain penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan yang ada.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan uraian artikel di atas terdapat beberapa teori yang di jelaskan die-book ILO Jakarta berjudul Kesehatan dan Keselamatan Kerja, menunjukkan bahwa Program K3 Puskesmas memiliki Dasar Hukum K3 Puskesmas yaitu, :

1. UU No.1 tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
2. UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
4. Permenaker Nomor 5/Men/1996 tentang SMK3 (Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja)
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja
6. Permenkes Nomor 432/Menkes/ SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 Rumah Sakit
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pedoman Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya
Tahun 2008

8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Penerapan Program K3 di Puskesmas

Berdasarkan Teori Fungsi Manajemen George Terry, yaitu:18,19

a. Perencanaan (Planning)

Perencanaan dirumuskan sebagai penetapan atau penyusunan langkah- langkah sebagai jawaban atas pertanyaan-pertanyaan berikut: apa yang harus dicapai; bilamana hal tersebut harus dicapai; dimana hal tersebut harus dicapai; bagaimana hal tersebut harus dicapai; siapa yang bertanggung jawab atas perencanaan atau program tersebut.

Dirumuskan sebagai tindakan yang harus dilakukan dalam menjawab 6 pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5 W + 1 H, yaitu:

1. Program apa yang harus diterapkan (what)
2. Apakah sebabnya program tersebut diterapkan (why)
3. Dimanakah program itu diterapkan (where)
4. Bilamana tindakan itu dikerjakan (when)
5. Siapa yang akan mengerjakan program itu (who)
6. Bagaimana pelaksanaannya (how)

Di antara keenam pertanyaan tersebut, ada dua masalah pokok, yaitu 'What' yang mempersoalkan tujuan yang hendak dicapai dan 'How' yaitu bagaimana cara untuk mencapai tujuan tersebut. Setelah kedua pertanyaan tersebut terjawab, maka barulah diteruskan dengan tindakan-tindakan lainnya Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas

Salah satu Program Pokok Puskesmas, yaitu Upaya Kesehatan Kerja, meliputi:17

- a. Identifikasi masalah, meliputi:
 - 1) Pemeriksaan kesehatan awal dan bekal untuk para pekerja;
 - 2) Pemeriksaan kasus terhadap pekerja yang berobat ke puskesmas;
 - 3) Peninjauan tempat kerja untuk menentukan bahaya akibat kerja.
- b. Kegiatan peningkatan tenaga kerja melalui peningkatan gizi pekerja, lingkungan kerja dan peningkatan kegiatan kesejahteraan.
- c. Kegiatan pencegahan kecelakaan akibat kerja meliputi:
 - 1) Penyuluhan kesehatan;
 - 2) Kegiatan ergonomik, yaitu kegiatan untuk mencapai kesesuaian antara alat kerja agar tidak terjadi stress fisik;
 - 3) Kegiatan monitoring bahaya akibat kerja;
 - 4) Pemakaian alat pelindung;
 - 5) Kegiatan pengobatan kasus penyakit akibat kerja;
 - 6) Kegiatan pemulihan bagi pekerja yang sakit; dan
 - 7) Kegiatan rujukan medik dan kesehatan terhadap yang sakit.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa Penerapan program Kesehatan dan keselamatan (K3) Perlu dilaksanakan budaya perilaku K3, budaya perilaku K3 terbentuk dari enam faktor pendukung salah satunya adalah manajemen telah memperhatikan pentingnya keselamatan pekerja dengan adanya kebijakan mengenai K3. Dengan adanya kebijakan K3 maka budaya K3 akan lebih baik, peraturan dan prosedur K3 dibuat manajemen dan dilaksanakan karyawan dalam upaya mentaati dan mematuhi K3. Komunikasi atasan dan bawahan memiliki peran penting dalam membudayakan K3 sehingga dibutuhkan pola komunikasi yang baik dan RS sudah melaksanakannya dengan baik. Puskesmas memiliki kompetensi K3 yang baik yaitu dengan adanya seorang Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja Umum (AK3U) dan dalam proses membudayakan K3 tenaga kesehatan menerima dan terlibat dengan baik, dan ini terlihat dari adanya program training K3, pekerja bekerja menggunakan APD. Lingkungan kerja yang mendukung merupakan salah satu faktor dalam ketercapaian budaya K3

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2018 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Suma'mur. 20015. *HieGINE Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Kebijakan Dasar Puskesmas. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/Sk/Ii/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Stanhope M& JL. *Public Health Nursing : Population Centered Health Care In The Community*. 9th ed. Missouri: Elseiver Inc; 2016.

Occupational Safety and Health Administration. *Worker Safety in Your Hospital*. Washingto DC: Occupational Safety and Health Administration; 2013.

The Kaiser Daily HIV/AIDS. Petugas kesehatan menghadapi peningkatan risiko kematian akibat HIV dan penyakit lain yang ditularkan melalui darah. 2008;(November):2008.

Castro, AB de ;Suzane L Sabrera D. Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines. NIH PA Author Manuscr. 2009;57(4):149–57

Januar Diyah, Hanifa Maher Denny dan Suroto.2019

Analisis Penerapa Kesehatan dan Keselamatan Kerja K3 Puskesmas.Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati : Semarang

Subhan Zul Ardi dan Widodo Hariyono 2018.

Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Kes mas: jurnal fakultas kesehatan masyarakat : Yogyakarta

Wulan Fayren dan PaulKawatu 2018.

Analisis pelaksanaan program kesehatan kerja di puskesmas. Jurnal KESMAS : Sulawesi Selatan

Lampiran

SURAT PERNYATAAN

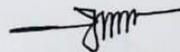
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Della Mita
NPM : 18.13201.90.06
Kelas / semester : PSKM 8 Reg B
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di puskesmas

menyatakan bahwa skripsi yang saya buat, bebas plagiat. Bila di kemudian hari terbukti terdapat plagiat pada skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi menurut peraturan perundang undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Pembimbing,



(Atma Deviliawati, SKM.M.Kes)

Palembang, 15 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



(Della Mita)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**PENERAPAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
(K3) DI PUSKESMAS**

Oleh

DELLA MITA

18132019006

Program Studi Kesehatan Masyarakat

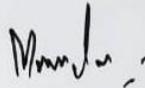
Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji Systematic Review Program Studi Kesehatan Masyarakat,

Palembang, 14 Agustus 2020
Pembimbing,



Atma Deviliawati, SKM.M.Kes

Ketua PSKM,



Maria Ulfah, SKM, MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN BINA HUSADA PALEMBANG**

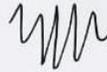
Palembang, 14 Agustus 2020

Ketua,



(Atma Deviliawati, SKM.M.Kes)

Anggota I,



(Ersita, S.Kep,Ners,M.Kes)

Anggota II,



(Yusnilasari,SKM,M.Kes)