

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PUSKESMAS KABUPATEN OKU TAHUN 2023

Feby Susanti<sup>1</sup>, M Zulkarnain<sup>2</sup>, Novrikasari<sup>3</sup>, Pitri Noviadi<sup>4</sup>

[febysusanti5@gmail.com](mailto:febysusanti5@gmail.com)<sup>1</sup>, [mzulkarnain@unsri.ac.id](mailto:mzulkarnain@unsri.ac.id)<sup>2</sup>, [novrikasari@unsri.ac.id](mailto:novrikasari@unsri.ac.id)<sup>3</sup>,

[pitrinoviadi@poltekkespalembang.ac.id](mailto:pitrinoviadi@poltekkespalembang.ac.id)<sup>4</sup>

\*Corresponding Author: Feby Susanti

[febysusanti5@gmail.com](mailto:febysusanti5@gmail.com)

Universitas Sriwijaya

### ABSTRAK

Latar Belakang Masalah : Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas belum sepenuhnya dilaksanakan, seperti belum siapnya Pengenalan Potensi Bahaya, Penerapan Kewaspadaan Standar, Penerapan Prinsip Ergonomi, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, Pemberian Imunisasi, Pembudayaan PHBS, Pengolahan Sarana dan Prasarana Dari Aspek K3, Pengolahan Peralatan Medis dari Aspek K3, Kesiapan Menghadapi Darurat atau Bencana Termasuk Kebakaran, Pengelolaan B3 dan Limbah B3, Pengelolaan Limbah Domestik. Tujuan : Untuk mengevaluasi pelaksanaan program K3 Puskesmas. Metode : Artikel ini menggunakan metode pendekatan literature review dengan desain studi kualitatif. Artikel ini melalui database elektronik secara sistematis di Google Scholar dan PubMed menggunakan kata kunci (program evaluation, occupational safety health and Public health center. Hasil : berdasarkan hasil ekstraksi data dari search engine metode Google Scholar dan PubMed terdapat 15 jurnal dipilih berdasarkan kriteria ekstraksi inklusi. Evaluasi pelaksanaan program K3 di Puskesmas terdiri dari beberapa kegiatan seperti meliputi Komitmen dan Kebijakan Kepala Puskesmas, adanya SK Kepala Puskesmas, dokumen tertulis Rencana K3 dalam bentuk rencana kerja tahunan, adanya dukungan sumber daya, tingkat kepatuhan pelaksanaan K3, pembudayaan K3 melalui pemanfaatan SOP, pengelolaan limbah angka kecelakaan kerja, angka penyakit akibat kerja (PAK), pelayanan kesehatan kerja dan tanggap darurat. Kesimpulan : Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas Kabupaten OKU akan efektif jika pelaksanaannya jelas dan konsisten. Adanya Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas dan Sarana dan Prasarana yang memadai. Keberhasilan implementasi kebijakan tanpa adanya SDM dan Sarana dan Prasarana tidak akan berjalan. Maka dari itu perlu evaluasi agar program K3 dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang teridentifikasi, tetap lakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan.

**Kata Kunci:** Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, Puskesmas.

### ABSTRACT

*Introduction : The Community Health Center's Occupational Safety and Health (K3) program has not been fully implemented, such as the introduction of potential hazards, application of standard precautions, application of ergonomic principles, periodic health checks, provision of immunizations, promoting PHBS, processing of facilities and infrastructure from the K3 aspect, is not yet ready. Processing of Medical Equipment from the K3 Aspect, Preparedness for Emergency or Disaster Including Fire, Management of B3 and Hazardous Waste, Management of Domestic Waste. Objective: To evaluate the implementation of the Puskesmas K3 program. Method : This article uses a literature review approach with a qualitative study design. This article was systematically processed through electronic databases on Google Scholar and PubMed using the keywords (program evaluation, occupational safety health and public health center. Results : Based on the results of data extraction from the Google Scholar and PubMed search engines, 15 journals were selected based on inclusion extraction criteria. Evaluation of the implementation of the K3 program at the Community Health Center consists of several activities such as including the Commitment and Policy of the Head of the Community Health Center, the existence of a Decree from the Head of the*

*Community Health Center, a written document of the K3 Plan in the form of an annual work plan, the existence of resource support, the level of compliance with the implementation of K3, the culture of K3 through the use of SOPs, management waste, work accident rates, work-related disease (PAK) rates, occupational health services and emergency response. Conclusion : Evaluation of the Implementation of the Occupational Safety and Health (K3) Program at the OKU District Health Center will be effective if the implementation is clear and consistent. The existence of Human Resources in the implementation of the Public Health Center Occupational Safety and Health program and adequate Facilities and Infrastructure. Successful implementation of policies without human resources and facilities and infrastructure will not work. Therefore, evaluation is needed so that the K3 program can be continuously improved in accordance with identified risks, continuing to record, monitor, evaluate and report.*

**Keywords:** *Occupational Safety And Health, Community Health Center.*

## PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama. Dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap adalah puskesmas yang diberitambahkan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat tidak lepas dari peran tenaga keperawatan yang secara langsung memberikan pelayanan kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Secara umum fungsi perawat adalah fungsi independen (tindakan perawatan bersifat mandiri) interdependen (tindakan perawatan bersama tim kesehatan) dan dependen (tindakan perawatan membantu dokter dalam pelayanan medis) (Ardiyanti et al., 2017).

Kesehatan kerja merupakan hal yang sangat dibutuhkan bagi setiap orang pekerja, karena pada dasarnya orang harus bekerja dalam memenuhi kebutuhan hidup, sehingga setiap pekerja diharapkan mampu memelihara kesehatan demi kelangsungan pekerjaan serta aktifitas yang dilakukan dalam kehidupannya sehari-hari. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) saat ini tidak hanya berfokus pada industri formal namun juga pada industri informal. Pelaksanaan K3 tidak hanya menjadi tanggungjawab semua pihak, khususnya bagi pelaku industri. Adanya kesadaran akan pentingnya keselamatan akan berpengaruh terhadap keselamatan pekerja, masyarakat dan lingkungan.

Undang-undang No. 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan mengenai pokok-pokok tenaga kerja pada pasal 86 UU No. 13 tahun 2003, mengatakan bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan serta perlakuan yang sesuai dengan harkat serta martabat dan nilai-nilai keagamaan. Kesehatan kerja yang berlokasi di perusahaan maupun di rumah public sebagai pemberi jasa (provider), dapat memberikan jasa pelayanan kesehatan kerja yang sederhana sampai dengan yang komprehensif serta terintegrasi dalam sistem rujukan dengan jejaring fasilitas kesehatan lainnya. Pekerja di perusahaan formal telah didapatkan pembinaan serta pelayanan kesehatan klinik dan perusahaan, namun kelompok masyarakat pekerja sektor informal yang merupakan sebagian besar atau lebih dari 70% jumlah angkatan kerja, masih belum memperoleh perhatian dalam hal kesehatan kerjanya.

Berdasarkan data dari International Labour Organization (ILO) 2022 tercatat di angka global lebih dari 2,78 juta orang meninggal pertahun akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kecelakaan kerja non fatal setiap tahun. International Labour Organization (ILO) menyatakan bahwa kecelakaan kerja yang tinggi disebabkan oleh manusia, pekerjaan, dan lingkungan tempat kerja. Kecelakaan kerja menurut Heinrich dapat terjadi karena suatu perilaku atau tindakan manusia yang tidak aman dan kondisi lingkungan kerja yang berbahaya (Suhartoyo, al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ardiyani Heri Ristanti dkk 2022, tentang Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Masa Pandemi Covid-19 Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas X Kota Semarang manajemen sudah dilakukan penanganan dan penanggulangan penyebaran virus penyakit, namun masih belum dilaksanakan secara optimal dikarenakan tim K3 di puskesmas X Kota Semarang belum terbentuk, namun dalam pelaksanaan yang berkaitan dengan program K3 berada pada naungan tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Dimana untuk anggota IPCD (Infection Prevention Control Doctor) terdiri dari 3 orang, IPCN (Infection Prevention and Control Nurse) terdiri dari 3 orang, IPCLN (Infection Prevention Control and Link Nurse) terdiri dari 11 orang yang mempunyai tugas dan tanggung jawabnya masing-masing sesuai dengan bidangnya. Selain belum terbentuknya tim K3 Puskesmas, puskesmas belum memiliki SOP dan panduan terkait

kepatuhan penggunaan APD selama covid-19 dan SOP tentang alur pelayanan pasien covid-19.

Pemantauan kemajuan program K3 Puskesmas dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi program K3 Puskesmas. Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan angket, observasi, dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai. Evaluasi dapat digunakan untuk memeriksa tingkat keberhasilan program terkait dengan lingkungannya program. Kegiatan penilaian evaluasi tidak hanya dilakukan di akhir kegiatan, akan tetapi dilakukan sejak awal pelaksanaan program seperti dari penyusunan rancangan program, pelaksanaan program dan hasil program. Keberhasilan program tidak hanya dipengaruhi penggunaan yang tepat pada sebuah model evaluasi tetapi juga dipengaruhi berbagai faktor.

## METODE PENELITIAN

Pada Literature review ini membahas semua artikel dengan desain kualitatif yang diidentifikasi dari database online menggunakan strategi sistem pencarian sistematis melalui database Google Scholar dan PubMed. Artikel yang digunakan yaitu artikel terindeks di Google Scholar dan PubMed menggunakan 3 keywords yaitu : “Program evaluation” AND “occupational safety health” AND “Public health center”. Strategi pencarian menggunakan 3 keywords. Berdasarkan hasil ekstrasi didapatkan beberapa kriteria inklusi diantaranya : 1) Riset artikel berisi full text 2) artikel Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia 3) Riset artikel yang membahas Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada masa Pandemi Covid-19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang. Dari hasil pencarian berdasarkan keywords, dipilih 30 Artikel sesuai inklusi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Tabel Literature Review Evaluasi Pelaksanaan Program K3

No	Judul	Penulis/Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas	Fitria Qutrotun Nada, Hanifa Maher Denny, Yulia Setyaningsih (2020)	Jenis penelitian kualitatif dan memilih 50 informan menggunakan metode purposive sampling. Wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Puskesmas X merupakan tempat pelayanan kesehatan yang sudah memiliki komitmen K3 yang dibuktikan dengan ketersediaannya SK Kepala Puskesmas tentang pelaksanaan K3 puskesmas serta SK Tim Pelaksanaan K3, tersedia sumber daya manusia yang kompeten

				<p>dan didukung dengan adanya pelatihan dan alokasi dana, tersedia Tim PPI dan SOP, tingkat pengolahan limbah B3 yang dilakukan oleh pihak ketiga, tersedia SOP dan APD terkait pengolahan limbah, ketersediaan SOP pelaporan kecelakaan kerja, serta ketersediaan Tim Tanggap Darurat atau Tim Red Code. Namun masih terdapat beberapa kendala terkait pelaksanaan K3 di Puskesmas X antara lain rencana kerja tahun belum di susun berdasarkan hasil indentifikasi risiko dan belum dilakukan sosialisasi SOP dalam membudayakan K3.</p>
2.	<p>Kajian Kesiapan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau</p>	<p>Rina Gustina Sari, Tin Gustina, Endang Purnawati Rahayu, Herniwanti, Abdurrahman Hamid. (2022)</p>	<p>Jenis penelitian kualitatif dengan jumlah informan 5 orang (1 Kepala Puskemas, 1 Dokter penanggung jawab terhadap K3 1 pengawai Puskesmas, 1 Kepala Dinas Kesehatan, 1 Penanggung Jawab Program K3)</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Puskesmas Bagan Punak belum siap untuk menerapkan K3 sesuai dengan arahan UU No. 52 Tahun 2018. Disebabkan oleh beberapa kendala internal (Man, Money, Material, Machine, dan Method) dan unsur eksternal</p>

				<p>penerapan K3 yaitu kebijakan dinas kesehatan dan dukungan dinas kesehatan. Beberapa hal yang disarankan kepada Puskesmas Bagan Punak adalah berkoordinasi dengan dinas kesehatan, menambah ketersediaan alat K3, dan menetapkan kebijakan penerapakan K3 di Puskesmas.</p>
3.	<p>Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Jogjakarta</p>	<p>Susilawati, Ratna Lestari Budiani, Iswari Paramita, Prakasita Puspitasiwi. (2023)</p>	<p>Jenis penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari manajemen beserta tim K3. Objek penelitian adalah pelaksanaan SMK3 dan dokumen terkait. Instrument penelitian berupa daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi</p>	<p>Hasil penelitian kebijakan penetapan kebijakan internal dan perencanaan K3 tersedia dan sudah disosialisasikan. Delapan standar K3 setiap semester. Belum pernah ada kegiatan peninjauan dan peningkatan kinerja oleh pihak ekyternal. Kendala internalnya adalah maish banyak yang belum memahami K3 di fasyankes sehingga pelaksanaan K3 belum komprehensif dan kurangnya dukungan sumber dana. Kendala eksternal terdeteksi belum</p>

				adanya dukungan dari dinas terkait selaku Pembina pelaksanaan SMK3 di puskesmas.
4.	Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di Puskesmas Ulak KarangKota Padang Tahun 2017	Fitria Kamta (2017)	Jenis penelitian kualitatif dengan jenis penelitian Fenominal dan tehnik pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sd Juni 2017. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, pengamatan dan telaah dokumentasi. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kerja puskesmas sebanyak 12 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa telah ada program K3 di Puskesmas Ulak Karang, namun untuk program K3 pada tenaga kerja puskesmas masih dalam perencanaan dan belum diterapkan secara maksimal.
5.	Pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) oada masa pademi Covid-19 di Puskesmas Dadapayam	Novita, Meliana (2022)	Jenis penelitian kualitatif. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan juga studi komunikasi. Kegiatan analisis data dilakukan melalui tahap kondensasi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Dadapayam sudah menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Dalam proses penerapakan penerapan K3 pada masa pandemi covid-19, langkah awal serta tahapan perencanaan K3 sudah cukup baik dan sesuai peraturan yang berlaku. Akan tetapi terdapat hambatan dan tantangan yang mengakibatkan proses penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada masa

				pandemi covid-19 sedikit terganggu dan belum berperan secara optimal.
6.	Identifikasi Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Upaya Manajemen Kesehatan Masyarakat Kasus Covid-19 di Purwokerto Kabuapten Banyumas	Benita Firliana Aji, Dr. Dra Retna Siwi Padmawati, MA Marthinus Sutena, SKM., MM., M.Sc (2022)	Jenis penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di 4 puskesmas Purwokerto. Informan penelitian berjumlah 14 orang terdiri dari 2 orang tenaga surveilans, 2 orang tenaga analisis kesehatan, 3 orang dokter puskesmas, 2 orang perawat puskesmas, 1 orang kepala puskesmas dan 4 orang petugas dinas kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, yang dilakukan oleh peneliti dengan konsep job hazard analysis (JHA) serta studi dokumen.	Hasil penelitian risiko terpapar virus Covid-19 pada kegiatan manajemen kesehatan masyarakat pada kasus Covid-19 dialami oleh tenaga kesehatan puskesmas. Risiko stress akibat beban kerja yang bertambah juga dirasakan oleh tenaga kesehatan dalam menangani Covid-19 pada masyarakat. Ditemukan pula risiko iritasi kulit seperti gatal-gatal akibat dari pemakaian APD berupa serung tangan selama bekerja lebih dari 5 jam pada tenaga kesehatan. Pengendalian risiko yang telah dilakukan meliputi pemasangan sekat transparan di ruangan pelayanan, adanya prosedur kerja, penggunaan APD sesuai dengan indikasi serta pelaksanaan kewaspadaan standar seperti kebersihan tangan dan penempatan



				pasien infeksius yang terpisah dengan pasien non infeksius.
7.	Evaluasi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sektor informal nelayan di desa tanjung kurung kabupaten penulal abad lematang ilir provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022	Yola Erista, Prof. Dra Yai Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D, ; Marthinus Sutena, SKM., MM., M.Sc (2022)	Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. lokasi penelitian di Desa Tanjung Kurung, Kabupaten Pali, Provinsi Sumatera Selatan. Informan berjumlah 22 orang yang terdiri dari 9 orang nelayan, 9 orang istri nelayan, 1 orang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pali, 1 orang Pengelola Program pos UKK Dinas Kesehatan, 1 orang Pengelola Pos UKK Puskesmas, kecamatan abad dan 1 orang kepala desa Tanjung Kurung. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara mandala, observasi dan telaah dokumen	Hasil penelitian ini menerapkan K3 sektor informal nelayan yang belum mendapatkan dukungan dari pihak terkait, nelayan memiliki risiko K3 tinggi dan kesejahteraan keluarga nelayan masuk dalam kategori pra sejahtera sehingga nelayan sering mengalami kecelakaan saat bekerja seperti tabrakan perahu dengan nelayan lainnya, nelayan tertusuk duri dan pati ikan, ancaman hewanbuah buaya dan ular berbisa, terkena parang yang tajam saat membersihkan ranting pohon dan perahu nelayan tenggelam karena kelebihan muatan sedangkan penyakit akibat kerja yang terjadi pada nelayan yaitu luka pada kaki dan tangan, dermatitis, gastritis, febris, ISPA, jamur kulit, alergi dan iritasi pada kulit.
8.	Evaluasi pelaksanaan	Noer Octaviani,	Penelitian ini menggunakan metode	Hasil penelitian ini

	tujuh langkah menuju keselamatan pasien di puskesmas loa kulu kabupaten kutai kertanegara	Hilda Hilda, Lukman Nurhakim (2020)	kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara pada bulan Januari-Maret 2020. Informan yang terlibat sebanyak lima orang terdiri dari 2 orang pelayanan yaitu poli umum, poli kesehatan ibu dan anak (KIA) dan farmasi.	menggambarkan langkah pertama budaya keselamatan, kedua kepemimpinan manajemen telah dilaksanakan secara optimal, ketiga mengelola risiko, ke empat mengelola laporan, kelima berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat, ke enam belajar dan berbagi tentang keselamatan pembelajaran, solusi implementasi dalam mencegah cedera belum dilaksanakan secara optimal.
9.	Kajian implementasi program pos upaya kesehatan kerja di wilayah kerja puskesmas kecamatan kebon jeruk kota Jakarta barat tahun 2017	Riski Subariyah, Putri handayani, Decy Situngkir, Ade Heryana (2017)	Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif studi deskriptif dengan tehnik in-depth interview, observasi dan telaah dokumen	Hasil penelitian didapatkan bahwa Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk telah dilakukan yaitu penyuluhan mengenai UKK di wilayah kerjanya sebanyak 1 Pos UK, kegiatan yang sudah pernah dilakukan, untuk kegiatan kuratif dan rehabilitatif terbatas belum pernah dilakukan.
10	Kajian Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	Azir Alfanan, Yona Delsi Cristy Laga Pongdatu, Suwarno Suwarno (2023)	Desain penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Data yang dikumpulkan adalah hasil wawancara, hasil observasi dan	Hasil penelitian puskesmas sebagai pelayanan awal memiliki risiko yang cukup rawan untuk

	di Puskesmas		dokumentasi	mengetahui pengembangan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas.
11	Evaluasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dibagian filling Puskesmas Mlati II Sleman	Syarah Mazaya Fitriana, Agung Dwi Saputra, Heri Setiyawan, AstiFebriana. (2023)	Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Subjek penelitian ini adalah 3 petugas rekam medis dan 1 tim K3. Objek penelitian ini adalah pelaksanaan K3 dan ruang pengisian Puskesmas Mlati II. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi partisipatif pasif dan wawancara semi terstruktur. Dengan informan	Hasil penelitian observasi ini menunjukkan bahwa ruangan gerak masih terlalu sempit jarak antara rak penyimpanan berkas rekam medis adalah 43 cm, 51 cm, 70 cm dan 90 cm. suhu dan kelembapan ruangan masih di bawah standar yang ditetapkan Menteri Kesehatan dan tingkat kebisingan di ruangan pengisian sudah sesuai dengan standar, ruangan pengisian bersih tetapi beberapa dokumen berdebu, belum ada rambu-rambu K3 dan SOP terkait keselamatan dan kesehatan kerja, upaya pencegahan kebakaran di ruangan pengisian Puskesmas Mlati II cukup baik, dengan adanya alat pemadam kebakaran di area ruangan pengisian.
12	Pelaksanaan	Elisa Diana	Penelitian ini dianalisis	Hasil penelitian

	Pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi Tenaga Medis di Puskesmas Kota Palembang	Oktarini, Rimawati, SH, M.HUM (2018)	dengan metode kualitatif dan dipaparkan secara diskriptif	ini menunjukkan bahwa secara normative belum ada ketentuan yang mengatur secara khusus mengenai pelaksanaan sistem kesematan dan kesehatan kerja di Puskesmas.dalam pelaksanaannya menjadi kendala adalah tingkat pengetahuan dan kepatuhan tenga medis dan tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja.
13	analisis Pelayanan Pos Upaya Kesehatan Kerja Pekerja Informal Di Medan Sunggal	Siregar, Muhammad Alwi (2023)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilaksanakan sejak Maret-Agustus 2021 di Pos UKK Medan Sunggal melalui observasi, wawancara mendalam, serta diskusi kelompok terhadap 8 informan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa telah adanya dana yang disediakan pemerintah, serta ketersediaa teknologi untuk menunjang kelancaran, namun beleum diterapkan secara maksimal sesuai dengan Permenkes RI No.100 Tahun 2015 sehingga terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelayanan Pos UKK di Medan Sunggal.
14	Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskkesmas	Rohmatun Ummah Fitriyani, Anik Setyo Wahyuningsih (2020)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif-komparatif dengan pendekatan kualitatif. Instrument penelitian menggunakan lembar pengamatan, paduan wawancara dan lembar studi dokumentasi yaitu	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 6 Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan penilaian kinerja dilakukan melalui 3

			terdapat 12 informan yang ditentukan dengan tehnik purposive sampling	parameter dengan jumlah 24 indikator yang terdiri dari komitmen sebanyak 4 indikator, ketenagaan 6 indikator dan sarana parasarana 14 indikator.
15	Analisis Penerapan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor Tahun 2021	Martinus Wara (2022)	Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara dan analisis. Tehnik pegumpulan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel secara purposive.	Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor, analisis dari aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan yang belum optimal.

### **Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas**

Puskesmas sebagai penanggung jawab penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat dasar harus memperhatikan upaya pelayanan kesehatan kerja di wilayah kerjanya yaitu dengan lebih memperhatikan upaya promotif dan prefentif dan diutamakan pelaksanaannya. (Permenkes RI NO 75 Tahun 2014).

Dalam hubungannya Program Kesehatan Kerja dilandasi dengan kekuatan hukum yang memiliki tujuan dan fungsi untuk melindungi tenaga kerja dalam kaitannya bahaya dan resiko kerja berikut landasan hukum Kesehatan keselamatan dan kesehatan kerja Puskesmas.

- a. UU No. 1 tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
- b. UU No. 36 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- d. Permenaker Nomor 5/Men/1996 tentang SMK3 (Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja)
- e. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja)
- f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Manajemen K3 Rumah Sakit.
- g. Keputusan Manteri Kesehatan RI tentang Pedoman Pencegahan

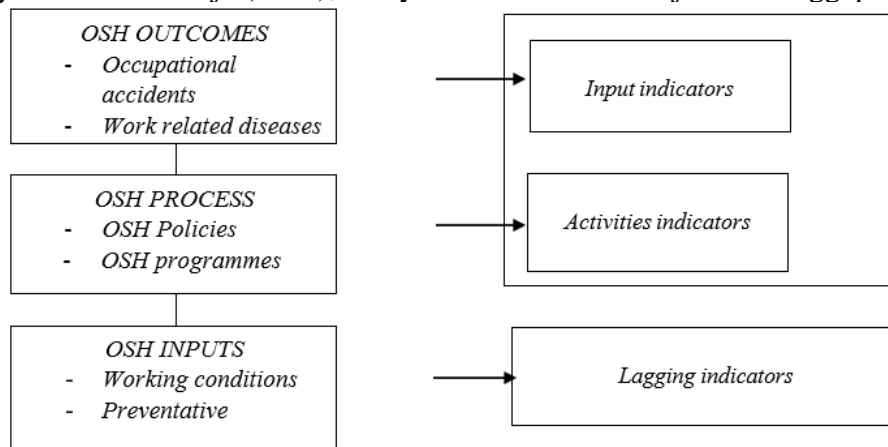
### **Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas**

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Puskesmas tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar. Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Puskesmas, sumber daya manusia Puskesmas, pasien, pendamping pasien, pengunjung,

maupun lingkungan Puskesmas dari bahaya pengrusakan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materil maupun non materil (Pengenalan Potensi Bahaya, Penerapan Kewaspadaan Standar, Penerapan Prinsip Ergonomi, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, Pemberian Imunisasi, Pembudayaan PHBS, Pengolahan Sarana dan Prasarana Dari Aspek K3, Pengolahan Peralatan Medis dari Aspek K3, Kesiapan Menghadapi Darurat atau Bencana Termasuk Kebakaran, Pengelolaan B3 dan Limbah B3, Pengelolaan Limbah Domestik)

**Indikator Keberhasilan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas**

Indikator Keberhasilan K3 yang diatur dalam Pedoman K3 Puskesmas Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 merupakan pedoman dalam melaksanakan K3 di Puskesmas. Didalamnya terdapat 10 Indikator dalam melaksanakan K3 di Puskesmas. 10 indikator tersebut meliputi komitmen dan kebijakan Kepala Puskesmas, adanya SK Kepala Puskesmas, Dokumen Tertulis Rencana K3 Puskesmas, dokumen tertulis rencana dalambentuk rencana kerja tahunan, adanya dukungan sumber daya, tingkat kepatuhan pelaksanaan K3, pemberdayaan K3 melalui pemanfaatan SOP, Pengelolaan Limbah Angka Kecelakaan Kerja, Angka Penyakit Akibat Kerja (PAK), Pelayanan Kesehatan Kerja dan Tanggap Darurat.



Gambar 1. Model umum pengukuran kinerja K3 dengan Menggunakan lagging indicator dan leading indicator

**Evaluasi Program**

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan- aturan yang sudah ditentukan. Dari hasil evaluasi biasanya diperoleh tentang atribut atau sifat-sifat yang terdapat pada individu atau objek yang bersangkutan. Selain menggunakan tes, data juga dapat dihimpun dengan menggunakan angket, observasi, dan wawancara atau bentuk instrumen lainnya yang sesuai. Sedangkan menurut Brinkerhoff evaluasi adalah penyelidikan (proses pengumpulan informasi) yang sistematis dari berbagai aspek pengembangan program profesional dan pelatihan untuk mengevaluasi kegunaan dan kemanfaatannya. Evaluasi adalah proses yang digunakan untuk menilai. Hal senada dikemukakan oleh Djaali, Mulyono, dan Ramly mendefinisikan evaluasi dapat diartikan sebagai proses menilai sesuatu berdasarkan kriteria atau standar objektif yang dievaluasi

**KESIMPULAN**

Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas Kabupaten OKU akan efektif jika pelaksanaannya jelas dan konsisten. Adanya Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan progam Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas dan Sarana dan Prasarana yang memadai. Keberhasilan implementasi kebijakan tanpa adanya SDM dan Sarana dan Prasarana tidak akan berjalan. Maka dari itu perlu evaluasi agar progam

K3 dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang teridentifikasi, tetap lakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azir Alfanan, Yona Delsi Cristy Laga Pongdatu, Suwarno Suwarno (2023). Kajian Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas. *Journal Of Social Science Research*.
- Benita Firliana Aji, Dr. Dra Retna Siwi Padmawati, MA Marthinus Sutena, SKM., MM., M.Sc (2022) Identifikasi Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas Dalam Upaya Manajemen Kesehatan Masyarakat Kasus Covid-19 di Purwokerto Kabupaten Banyumas, Universitas Gajah Mada
- Elisa Diana Oktarini, Rimawati, SH, M.HUM (2018). Pelaksanaan Pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi Tenaga Medis di Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Universitas Gajah Mada*
- Fitria Kamta (2017) Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di Puskesmas Ulak KarangKota Padang Tahun 2017, Politahnik Kesehatan Kemenkes Padang
- Fitria Qutrotun Nada, Hanifa Maher Denny, Yulia Setyaningsih. (2020) Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas, *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Karadenan Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan Jakarta Internasional Labour Organasion*. 2022. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja
- Martinus Wara (2022). Analisis Penerapan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 di Puskesmas Internasional Labour Organasion. 2022. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja
- Noer Octaviani, Hilda Hilda, Lukman Nurhakim (2020). Evaluasi pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di puskesmas loa kulu kabupaten kutai kertanegara. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*
- Novita, Meliana (2022). Pelaksanaan keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) oada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Dadapayam, Penerbit Universitas Kristen Satya Wacana
- Rina Gustina Sari, Tin Gustina, Endang Purnawati Rahayu, Herniwanti, Abdurrahman Hamid. (2022) Kajian Kesiapan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.
- Riski Subariyah, Putri handayani, Decy Situngkir, Ade Heryana (2017). Kajian implementasi program pos upaya kesehatan kerja di wilayah kerja puskesmas kecamatan kebon jeruk kota Jakarta barat tahun 2017. Universitas Esa Unggul Jakarta.
- Rohmatun Ummah Fitriyani, Anik Setyo Wahyuningsih (2020). Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskkesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*.
- Siregar, Muhammad Alwi (2023). analisis Pelayanan Pos Upaya Kesehatan Kerja Pekerja Informal Di Medan Sunggal. *Jurnal UIN Sumatera Utara*
- Suharyoyo, F. M., Sumampouw. O. & Pampengan N. H (2022). Occupational Accidents among Fishermen in Manad, North Sulawesi. *E-CliniC*, 10 (1),
- Susilawati, Ratna Lestari Budiani, Iswari Paramita, Prakasita Puspitasiwi. (2023) Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Jogjakarta, *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
- Syarah Mazaya Fitriana, Agung Dwi Saputra, Heri Setiyawan, AstiFebriana. (2023). Evaluasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dibagian filling Puskesmas Mlati II Sleman. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*
- Yola Erista, Prof. Dra Yayi Suryo Prabandari, M.Si., Ph.D, ; Marthinus Sutena, SKM., MM., M.Sc (2022). Evaluasi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sektor informal nelayan di desa tanjung kurung kabupaten penulal abad lematang ilir provinsi Sumatera Selatan. Universitas Gajah Mada.