SERTIFIKAT

Kementerian Riset dan Teknologi/
Badan Riset dan Inovasi Nasional

RISTEK-BRIN

Petikan dari Keputusan Menteri Riset dan Teknologi/
Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional
Nomor 200/M/KPT/2020
Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode III Tahun 2020
Nama Jurnal Ilmiah

Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KESMAS RESPATI

E-ISSN: 25500864

Penerbit: Bagian Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
Ditetapkan sebagai Jurnal Ilmiah

TERAKREDITASI PERINGKAT 4

Akreditasi Berlaku selama 5 (lima) Tahun, yaitu
Volume 4 Nomor 2 Tahun 2019 sampai Volume 9 Nomor 1 Tahun 2024

Jakarta, 23 Desember 2020
Menteri Riset dan Teknologi/
Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional
Republik Indonesia,

Bambang P. S. Brodjonegoro

JURNAL FORMIL
(Forum Ilmiah) KesMas Respati
ISSN: 2502-5570 (Print) | ISSN: 2550-0864 (Online)

Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati

Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KESMAS RESPATI (p-ISSN: 2502-5570, e-ISSN: 2550-0864) is a peer-reviewed journal that publishes scientific articles from various public health disciplines (biostatistics and demography, epidemiology, health education and behavioral science, health policy administration, environmental health, nutrition, reproductive health, occupational health and safety. Articles published in the Jurnal Formil KESMAS RESPATI include original scientific research, new scientific review articles, or comments or criticism of writing in the Jurnal Formil KESMAS RESPATI. Jurnal Formil KESMAS RESPATI received manuscript or article in public health field from various academics and researchers both nationally and internationally.

sinta Science and Technology Index

Informasi indeksasi: SK Ristek Dikti No 21/E/KPT/2018 Tanggal 9 Juli 2018

ANNOUNCEMENTS

INFORMASI AKREDITASI JOURNAL FORMIL

Terima Kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu sehingga jurnal formil naik peringkat dari peringkat 5 menjadi peringkat 4

Salam

Editor

Posted: 2021-03-30

CALL FOR PAPER PUBLISH APRIL 2021

Call paper for published on April 2021, manuscript submitted deadline in Februari 2021..

Posted: 2020-11-23

JURNAL FORMIL KESMAS RESPATI DENGAN EISSN

Jurnal formil KesMas Respati sudah memiliki pISSN: 2502-5570 dan eISSN: 2550-0864

Posted: 2017-09-26

Editorial Team
Reviewer
Publication Ethic
Focus and Scope
Visitor Statistic
Journal History
Author Guideline
Submit Instructions
Original Form

Journal Help

SERTIFIKAT

TEMPLATE

User

Username
Password
Remember me
Login

TOOLS

MENDELEY

turnitin

Notifications

JURNAL FORMIL KESMAS RESPATI DENGAN EISSN

Jurnal formil KesMas Respati sudah memiliki pISSN: 2502-5570 dan eISSN: 2550-0864

Posted: 2017-05-09

PENERBITAN JURNAL FORMIL KESMAS RESPATI VOLUME 2 NO.2

Yth. Bapak/Ibu/Sdr/i

Dengan hormat,

Sehubungan dengan hendak diterbitkan jurnal bulan Oktober 2017, kami menunggu naskah/artikel dari Bapak/Ibu/Sdr/i, dapat dikirim ke email kami : jurnal_formilkesmas@respati.ac.id

Atas perhatiannya, kami ucapkan terimakasih.

Redaksi

Posted: 2017-05-09

More Announcements...

VOL 8, NO 1 (2023)

TABLE OF CONTENTS

ARTIKEL

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Rendahnya Minat Ibu Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang — PDF 01 - 10
Shanti Ariandini, Nurul Azmi Fauziah, Silvi Eliyuda Fauziah, Siti Chamdiyatul Jamilah, Siti Elsa Fauziah, Gaby Rossa Adindata

10.35842/formil.v8i1.462 Abstract views : 131 | PDF views : 34

Hubungan Pengetahuan Dengan Praktik Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dalam Pemberian Pelayanan Kebidanan Masa Pandemi Covid-19 Pada Praktik Mandiri Bidan — PDF 11 - 22
Etik Sulistyorini, Fitria Hayu Palupi

10.35842/formil.v8i1.464 Abstract views : 103 | PDF views : 36

INTERVENSI MINDFULLNESS SPIRITUAL ISLAM UAPAYA PENURUNAN KECEMASAN PADA LANSIA HIPERTENSI ERA NEW NORMAL COVID 19 DI DESA BANGUNREJO NGAWI — PDF 23 - 33
Kusnul Efa Herfita, Maryatun Maryatun, Alfina Hidayah

10.35842/formil.v8i1.465 Abstract views : 141 | PDF views : 55

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah — PDF 34 - 41
Imas Nurjanah, Kiki Novianty, Anggun Setia Ningrum, Cahya Syahrani

10.35842/formil.v8i1.466 Abstract views : 142 | PDF views : 33

Efektivitas Penyuluhan Menggunakan Media dengan Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Remaja Mengenai Seks Pranikah di Desa Bhuana Giri Karangasem — PDF 42 - 53
I Gusti Agung Ayu Berlian Audya Parimayuna, Anak Agung Sagung Ratu Putri Saraswati, Muhammad Apriyanto

10.35842/formil.v8i1.473 Abstract views : 148 | PDF views : 65

Interactive book: An Alternative tool for educating sexual abuse prevention in early childhood — PDF 54 - 63
Zahrina Mardhiyah, Aditya Nanda Priyatama

10.35842/formil.v8i1.475 Abstract views : 61 | PDF views : 12

Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sleman, D.I.Yogyakarta — PDF 64 - 69
Desto Arisandi, Wiwit Sugiarti, Rista Islamarida

10.35842/formil.v8i1.470 Abstract views : 169 | PDF views : 65

Persepsi Kader Posyandu tentang Penggunaan Sistem Informasi Posyandu di Desa Sukoharjo Ngaglik Sleman — PDF 70 - 81
Tyas Ning Yuni Astuti Anggraini, Ekawati Ekawati, Kharisma Kharisma

10.35842/formil.v8i1.485 Abstract views : 74 | PDF views : 31

Prediktor Penggunaan Rokok Elektrik pada Remaja di Kecamatan Sambelia Lombok Timur — PDF 82 - 90
Wiga Jatih Asgara, Heni Trisnowati, Hesti Yuningrum, Naomi Nisari Rosdewi

» View
» Subscribe

Visitors
75,936 111
3,426 96
236 94
149 87
124 78
FLAG counter

Keywords

Bromelin Inflamasi Covid-19. Covid-19 Covid-19, Knowledge, Attitude, health protocol Covid-19, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Delivery Makanan Online Evaluation Kosumsi Fast Food Mahasiswa Pengetahuan Penyuluhan Posyandu Puskesmas, ANC, Protokol kesehatan Stunting kepatuhan pasien rawat jalan pekerja pengetahuan pengetahuan , sikap, peran teman sebaya, hygiene menstruasi perilaku protokol kesehatan stres kerja

Language

Select Language
English
Submit

Journal Content

Search
Search Scope
All
Search

Browse
» By Issue
» By Author
» By Title

Font Size

10.35842/formil.v8i1.486 Abstract views : 117 | PDF views : 26

Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPM Bunda Helena Bukit Cimanggu Kota Bogor PDF

Fitria Lestari, Lela Zakiah, Fikria Nur Ramadani 91 - 98

10.35842/formil.v8i1.463 Abstract views : 146 | PDF views : 50

00226522

View My Stats

JURNAL FORMIL
(Forum Ilmiah) KesMas Respati
ISSN: 2502-5570 (Print) | ISSN: 2550-0864 (Online)

Editorial Team

EDITOR-IN-CHIEF

nugroho Susanto, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

EDITORS

Dr. Rita kartika sari, SKM. M.Kes, Universitas Sultan Agung Semarang, Indonesia
Siti Uswatun Chasanah SKM, M.Kes, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta, Indonesia
Merita Eka Rahmuniyati, Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia
drh. Sri Sahayati, MPH, Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia
Hesti Yuningrum, SKM.,MPH, Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

00226527

View My Stats

JURNAL FORMIL
(Forum Ilmiah) KesMas Respati
ISSN: 2502-5570 (Print) | ISSN: 2550-0864 (Online)

Vol 4, No 1 (2019)

DOI: https://doi.org/10.35842/formil.v4i1

TABLE OF CONTENTS

analisis penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (k3) puskesmas di kabupaten semarang menggunakan re-aim framework PDF 1-10
januar diyah prasetyowati, hanifa maher denny suroto suroto

10.35842/formil.v4i1.224 Abstract views : 3651 | PDF views : 209

analisis kebutuhan 'sidika' sebagai media promosi kesehatan remaja PDF 11-20
khoiriyah isni, lovandri dwanda putra, nuril anwar

10.35842/formil.v4i1.225 Abstract views : 623 | PDF views : 65

analisis faktor pendorong dan faktor penghambat penerapan kebijakan green hospital di rs mekarsari kota bekasi tahun 2018 PDF 21-34
Victor E. D Palapessy, Budi Hartono, Samingan Samingan

10.35842/formil.v4i1.226 Abstract views : 1030 | PDF views : 230

determinan partisipasi kontrasepsi metode operasi pria (mop) di wilayah kerja puskesmas sungai mariam kecamatan anggana kabupaten kutai kartanagara propinsi kalimantan timur tahun 2018 PDF 67-78
hamdana yunisar

10.35842/formil.v4i1.230 Abstract views : 216 | PDF views : 31

determinan tumbuh kembang pada bayi 6–12 bulan di wilayah kerja puskesmas pancur kota serang tahun 2017 PDF 79-88
sri gustini, siti masyitah, nani aisyiyah

10.35842/formil.v4i1.231 Abstract views : 352 | PDF views : 27

posisi kerja, kebiasaan olahraga dan merokok mempengaruhi keluhan nyeri punggung bawah (npb) pada pekerja bagian produksi tiang pancang di pt. x tahun 2018 PDF 35-42
ambar dani syuhada, novia nurikhlas, asep dian abdillah

10.35842/formil.v4i1.227 Abstract views : 374 | PDF views : 54

evaluasi program kesehatan pengendalian penyakit demam berdarah dengue (p2dbd) di dinas kesehatan kabupaten sleman, yogyakarta PDF 43-54
dwi putri sulistiya ningsih

10.35842/formil.v4i1.228 Abstract views : 411 | PDF views : 79

gambaran resiko penularan terhadap keluarga dengan pasien tb paru di salatiga PDF 55-66
retty satigja tode, maria dyah kurniasari, fiane de fretes, theresia pratiwi elingsetyo sanubari

10.35842/formil.v4i1.229 Abstract views : 318 | PDF views : 45

distinguish test of health promotion media toward skin diseases prevention PDF 89-98
amalina zahara, yuliani setyaningsih, suroto suroto

10.35842/formil.v4i1.232 Abstract views : 211 | PDF views : 29

factors related to the event of gastritis disease in kelurahan tanjung pinang, jambi city in 2018 PDF 99-106
melda yenni, sugiarto sugiarto, rumiati rumiati

10.35842/formil.v4i1.233 Abstract views : 582 | PDF views : 104

88226536

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

Analisis Kebutuhan 'Sidika' Sebagai Media Promosi Kesehatan Remaja

Khoiriyah Isni[1*], Lovandri Dwanda Putra[2], Nuril Anwar[3]

[1*]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

2Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

[3]Fakultas Teknologi Industri, Universitas Ahmad Dahlan,Yogyakarta, Indonesia

[1]khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id*, [2]lovandri.putra@pgsd.uad.ac.id, [3]nuril.anwar@tif.uad.ac.id

*corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history
Received 10 December 2018
Revised 11 January 2019
Accepted 29 April 2019

Kata kunci
penilaian kebutuhan
promosi kesehatan
android
remaja

ABSTRAK

Remaja dan penggunaan teknologi *smartphone* berbasis *android* merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan pada jaman sekarang ini. Kondisi yang demikian dapat menjadi peluang petugas kesehatan dalam rangka meningkatkan cakupan Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Selama ini, cakupan program PKPR masih rendah. Hambatan dalam pelaksanaan program PKPR diantaranya belum adanya ruang konseling khusus PKPR dan ketersediaan media promosi kesehatan yang hanya terbatas dalam bentuk leaflet. Hal ini tidak sejalan dengan perkembangan teknologi yang dialami oleh para remaja untuk mengakses informasi kesehatan. sehingga, dibutuhkan suatu penilaian kebutuhan remaja terhadap materi dan media informasi kesehatan untuk mendukung program PKPR dan mengurangi angka masalah kesehatan remaja. Menilai kebutuhan remaja terkait dengan materi kesehatan dan media informasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan remaja guna mendukung cakupan program PKPR

Penelitian ini termasuk dalam penelitian non eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada remaja usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan jumlah responden sebanyak 64 siswa yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian berupa lembar kuesioner yang berisi tentang kebutuhan materi dan media informasi kesehatan remaja. Data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan uji univarat

Sebagian besar responden merasa sangat membutuhkan materi kesehatan remaja, hanya sebesar kurang dari 25% responden yang merasa tidak membutuhkan. Sebesar 90.63% responden merasa membutuhkan media konseling kesehatan remaja secara online dan responden tertarik untuk mencoba aplikasi kesehatan berbasis *android* (64.06%).

Harapannya dapat dikembangkan aplikasi menggunakan teknologi *smartphone* berbasis *android* sebagai sarana konseling remaja dalam rangka menurunkan angka kasus masalah kesehatan remaja.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase paling cepat dari perkembangan manusia. Fase ini adalah periode kehidupan dengan kebutuhan dan perkembangan hak-hak kesehatan, serta merupakan waktu untuk

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

Analisis Faktor Pendorong Dan Faktor Penghambat Penerapan Kebijakan *Green Hospital* Di RS Mekarsari Kota Bekasi Tahun 2018

Victor E. D Palapessy[1*], Budi Hartono[2], Samingan[3]
[1,2,3] Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia
*Hp/Email : 081384871570 / victor_palapessy@yahoo.com
*corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history
Received 12 Desember 2018
Revised 8 January 2019
Accepted 21 January 2019

Kata kunci
Green Hospital
Kebijakan
Faktor Pendorong dan
Penghambat

ABSTRAK

National Health Service di Inggris menghitung jejak karbon di sektor kesehatan lebih dari 18 juta ton CO2 setiap tahun mewakili 25% dari total emisi sektor publik.Konsep Green Hospitalmenjawab masalah yang tengah menjadi isu global saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan faktor pendorong dan faktor penghambat dalam pelaksanaan green hospital yang berlaku di RS Mekarsari kota Bekasi.

Penelitian ini menggunakan desain RAP (*Rapid Assesment Procedure*) dan analisis data menggunakan AHP (*Analytic Hierarchy Process*). Informan sebanyak 5 orang, yaitu Direktur RS, Manager Bagian Penunjang Medik, Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan dan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRS) dan Koordinator Kebersihan.

Faktor pendorong terbesar pada kriteria efisiensi penggunaan air dengan indicator adanya kebijakan hemat air sebesar 16,37% dan tersedianya fasilitas daur ulang air limbah sebesar 13.84%. Pada kriteria efisiensi penggunaan energi dengan indicator memakai lampu LED, penggunaan AC hemat energi, penggunaan lampu energi matahari dan adanya kebijakan tentang efisiensi energi masing-masing sebesar 10.68%.Sedangkan faktor penghambat terbesaryaitu pada kriteria efisiensi penggunaan air dengan indikator tidak tersedia fasilitas daur ulang air limbah sebesar 12,85%, kriteria efisiensi penggunaan energi dengan indicator tidak memakai lampu ruangan dengan LED, tidak menggunakan AC hemat energi, tidak menggunakan lampu energi matahari, masing-masing sebesar 10,86% kemudian indikator tidak ada kebijakan sebesar 9,96%.

Pelaksanaan green hospital di RS Mekarsari tergolong cukup baik. Mengingat bahwa RS Mekarsari ini adalah RS pertama di Kota Bekasi yang menerapkan pelaksanaan *green hospital*.

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menjamin bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.1

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia, pemerintah berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang bertujuan untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

Posisi Kerja, Kebiasaan Olahraga Dan Merokok Mempengaruhi Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Pada Pekerja Bagian Produksi Tiang Pancang di PT. X Tahun 2018

Ambar Dani Syuhada[1*], Novia Nurikhlas[2], Asep Dian Abdillah[3]

[1,2,3]Program Studi Kesehatan Masyarakat,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi
e-mail/HP: syuhada.ad@gmail.com / 082241701829
*corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history
Received 17 October 2018
Revised 7 January 2019
Accepted 29 April 2019

Kata kunci :
Nyeri
punggung bawah
posisi kerja
olah raga
merokok

ABSTRAK

Nyeri punggung bawah (NPB) adalah nyeri yang terasa diantara sudut iga terbawah sampai lipat pinggang bawah yaitu di daerah lumbal atau lumbo-sakral. Data untuk jumlah penderita NPB di Indonesia secara keseluruhan merupakan keluhan yang paling banyak dijumpai dengan angka prevalensi mencapai 49%.

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara posisi kerja, kebiasaan olahraga dan status merokok terhadap keluhan nyeri punggung bawah (NPB) pada pekerja bagian produksi tiang pancang di PT. X Tahun 2018.

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 35 rsponden, sampel dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi. Analisis data menggunakan uji kai-kuadrat.

Penelitian menunjukkan pekerja menggalami keluhan nyeri punggung berat 54,3%, posisi kerja risiko tinggi 57,1%, jarang olah raga 51,4% dan pekerja merokok 68,6%. Ada hubungan antara posisi kerja (p =0,001), kebiasaan olahraga (p=0,026) dan status merokok (p=0,001) dengan keluhan nyeri punggung bawah (NPB).

Melakukan *safety briefing* sebelum bekerja, menghimbau seluruh pekerja untuk melakukan *stretcing* untuk peregangan otot punggung, dan perusahaan bekerja sama dengan rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan pekerja secara berkala.

PENDAHULUAN

International Labour Organization (ILO) than 2013 menyatakan bahwa, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Permasalahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara umum di Indonesia masih terabaikan, hal ini ditunjukan dengan angka kecelakaan yang masih tinggi dan tingkat kepedulian dunia usaha terhadap keselamatan kerja yang masih rendah. Laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan melaporkan setiap tahun terjadi peningkatan kecelakan kerja tahun 2012 sejumlah 103.074 kasus, tahun 2013 sejumlah 103.285 kasus dan tahun 2016 sejumlah 101.367 kasus.(1,2)

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

Gambaran Resiko Penularan Terhadap Keluarga dengan Pasien TB Paru di Salatiga

Retty Satigja Tode [1*], Maria Dyah Kurniasari [2], Fiane de Fretes [3], Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari [4]

[1,2,3] Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

[4] Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

Email: 462013012@student.uksw.edu

*corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history
Received 22-12-2018
Revised 19-03-2019
Accepted 29-04-2019

Kata Kunci
Keluarga
Resiko
Tuberkulosis

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Salatiga adalah Kota yang memiliki kasus Tuberkolusis terbanyak no.4 di Jawa Tengah. Resiko tertinggi terinfeksi kuman TB Paru adalah seseorang yang paling memiliki kontak dengan pasien TB Paru. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai resiko penularan terhadap keluarga dengan pasien TB Paru di Salatiga. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terbagi menjadi data primer, data sekunder, data pendukung. Penelitian dilakukan pada lima orang partisipan untuk proses pengambilan data. Partisipan merupakan anggota keluarga yang tinggal serumah sekaligus merawat pasien TB Paru.

Dari hasil penelitian ini, diperoleh empat tema yaitu: pengetahuan anggota keluarga tentang Tb Paru, Lama waktu interaksi antara pasien Tb Paru dengan keluarga, skrining Tb Paru oleh keluarga, penanganan oleh keluarga terhadap pasien Tb Paru. Masih adanya resiko penularan yang terjadi pada keluarga atau partisipan. Hal ini dikarenakan partisipan memiliki kesadaran yang kurang terhadap penularan TB Paru, lama waktu antara partisipan yang bersama dengan pasien Tb Paru dan kurang pengawasan minum obat.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (Tb Paru) disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis.* Tuberkulosis dapat menyerang paru dan dapat menginfeksi organ lain seperti kelenjar getah bening, selaput otak, kulit, tulang dan persendian, usus dan ginjal (1).Sumber penularan paling cepat adalah percikan dahak yang mengandung Basil Tahan Asam (BTA) positif yang dikeluarkan oleh pasien Tb Paru. Sedangkan, Tb Paru dengan BTA negatif juga menularkan *droplet nuclei*yang mengandung bakteri meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (2).

Proses penularan yang cepat dan menyebabkan kematian, menjadikan tuberkulosis sebagai penyakit yang menjadi perhatian global. Pada tahun 2015 sebesar 60% kasus baru terjadi di enam negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun penyakit tuberkulosis tetap menjadi sepuluh penyebab

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 106/EC/FKM/2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

"Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang".

Nama Mahasiswa/Peneliti	: Januar Diyah Prasetyowati.
NIM	: 25010316410041
Pembimbing 1	: Hanifa Maher Denny, SKM, MPH, Ph. D
Pembimbing 2	: Dr. Drs. Suroto, M. Pd
Tempat Penelitian	: Kabupaten Semarang

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011.

Semarang, 14 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
Ketua,

Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes, PKK.
NIP. 195407221985011001

Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework

by Hanifa Maher Denny

Submission date: 05-May-2023 04:52PM (UTC+0700)
Submission ID: 2084954463
File name: lisis_Penerapan_Keselamatan_dan_Kesehatan_Kerja_K3_Puskesmas.pdf (36.48K)
Word count: 4230
Character count: 27840

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati,
Vol 4, Nomor 1, April 2019, pp. 1-9

Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim *Framework*

Januar Diyah Prasetyowati[1*], Hanifa Maher Denny[2], Suroto[3]
[1,2,3]Universitas Diponegoro Semarang
[*]HP / e-mail : ota.moms@gmail.com / 081325796006
*corresponding author

INFO ARTIKEL

Article history
Received 10 November 2018
Revised 27 April 2019
Accepted 29 April 2019

Kata Kunci :
Keselamatan
Kesehatan Kerja (K3)
puskesmas
RE-AIM *framework*

ABSTRAK

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat menjadi tempat yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya penularan penyakit. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas ditujukan untuk dapat mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di puskesmas. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang telah dilaksanakan sejak tahun 2010 namun hingga saat ini belum pernah dilakukan evaluasi tentang efektifitas pelaksanaan K3 puskesmas serta dampaknya terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan K3 puskesmas di Kabupaten Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan lima dimensi RE-AIM *framework* untuk mengevaluasi penerapan K3 puskesmas di Kabupaten Semarang..

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas telah diterapkan di seluruh puskesmas yang diteliti, meskipun dalam penerapannya terdapat perbedaan pemahaman. Perbedaan dalam penerapan K3 puskesmas disebabkan oleh perbedaan proses sosialisasi yang dialami oleh puskesmas

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat atau lebih sering disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.(1) Pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadikan tenaga kesehatan seringkali terpapar dengan potensi bahaya biologi yang terkandung dalam darah atau cairan tubuh lainnya yang berasal dari pasien yang harus mereka tangani sehari-hari.(2) Potensi bahaya ini dapat berupa virus maupun bakteri. Prevalensi penyakit yang diakibatkan oleh bakteri dan virus menempati urutan teratas penyakit yang dapat menular dari pasien ke petugas puskesmas selama bekerja, diantaranya penyakit Hepatitis B, Hepatitis C, HIV AIDS dan TB Paru. Kewaspadaan standar merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam mengendalikan penyebaran virus dan bakteri di fasyankes terutama terkait penyakit TB, HIV dan infeksi nosokomial.(3) Upaya pengendalian ini penting dilakukan karena dapat memberikan perlindungan kepada pasien lain dan petugas kesehatan di fasyankes. (4)

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan keselamatan, serta peningkatan derajat kesehatan pekerja dengan cara mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.(5) Sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan dimana perlu adanya upaya kesehatan kerja yang bertujuan melindungi pekerja dari pengaruh buruk pekerjaannya dengan cara menerapkan standar kesehatan kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang sehat.(6) Kualitas pelayanan di puskesmas dapat meningkat dengan lebih memperhatikan keselamatan pasien, keselamatan dan kesehatan karyawan melalui penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas secara paripurna.(7) Penerapan K3 juga dimaksudkan untuk melindungi pekerja sehingga dapat mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.(8) Hasil penelitian Masoud Rafiei, dkk pada *Primary Health Care* di Iran membuktikan bahwa untuk mengembangkan sumber daya manusia di tempat kerja, maka hal terpenting yang harus dilakukan adalah menjaga agar pekerja tetap sehat dan produktif.(9) Penerapan K3 merupakan persyaratan yang wajib dilaksanakan di puskesmas, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan(6) dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas.(10)

Data survei pendahuluan menunjukkan bahwa di Kabupaten Semarang terdapat 26 puskesmas, yang terdiri atas 12 puskesmas rawat inap dan 14 puskesmas rawat jalan. Pada tahun 2010, Kabupaten Semarang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Ri menjadi salah satu Kabupaten Percontohan K3 bersama dengan Kabupaten Cilegon. Puskesmas yang ditunjuk sebagai Puskesmas Percontohan K3 adalah Puskesmas Tengaran, Pringapus, Bergas, Duren dan Bawen. Data evaluasi pelaksanaan program hanya menampilkan persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja, persentase tempat kerja menerapkan kesehatan kerja dan jumlah Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja). Sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi tentang penerapan K3 puskesmas. Selain itu, dari 26 puskesmas yang ada hanya 4 puskesmas (15%) yang memiliki tenaga fungsional bidang kesehatan kerja, yang sehari-hari juga harus melakukan tugas rangkap dengan pekerjaan yang lain.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan menganalisa penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas untuk mengetahui capaian penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas di Kabupaten Semarang menggunakan RE-AIM framework.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode observasional. Data dikumpulkan dengan melakukan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.(11) Pencatatan hasil wawancara dan pengamatan dilakukan bertujuan untuk memperoleh informasi yang diperlukan.(12) Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini yaitu di Puskesmas A, B, C dan D. Puskesmas A dan D mewakili puskesmas yang pernah menjadi puskesmas percontohan pada tahun 2010, sedangkan Puskesmas B dan C mewakili puskesmas yang telah terakreditasi.

Subyek dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas dan pelaksana K3 puskesmas sebagai informan kunci dan tenaga fungsional puskesmas (dokter, perawat, bidan) sebagai informan triangulasi, yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*.(13) Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan kuesioner dengan jenis pertanyaan terbuka, sehingga dapat diperoleh hasil wawancara yang lebih detil.(14) Observasi dilakukan dengan menggunakan ceklist dalam buku Pedoman Penerapan K3 Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI.(5) Data sekunder dikumpulkan dari dokumen pelaporan yang ada di puskesmas yang berkaitan dengan penerapan

K3 puskesmas. Kuesioner dan ceklist merupakan instrumen dalam penelitian ini, yang diharapkan dapat dengan tepat mengukur sehingga dihasilkan data yang valid.(15)

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung karena reduksi data merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari analisis.(16) Penyajian data dilakukan untuk mengorganisasi dan menyusun pola hubungannya agar lebih mudah dipahami, sehingga dapat direncanakan langkah selanjutnya.(17)

Informasi yang akurat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan mengenai dampak suatu intervensi terhadap kesehatan masyarakat. Mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan sebuah program intervensi tidak hanya dapat dilihat dari sisi efektifitas program, namun perlu juga untuk mempertimbangkan faktor lain yang mungkin berpengaruh.(18) Kerangka RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*) menawarkan pendekatan yang komprehensif dengan mempertimbangkan lima dimensi penting untuk mengevaluasi dampak kesehatan masyarakat yang potensial dari sebuah intervensi.(19) Menyimpulkan dan melaporkan faktor-faktor dari hasil validitas internal dan eksternal sebuah program intervensi dapat membantu menyediakan lebih banyak petunjuk bagi kemajuan program dan penelitian lebih lanjut.(20) Penggunaan RE-AIM *framework* dalam evaluasi program dapat menghindari pemakaian sumber daya yang berlebihan, ketidakteraturan program serta kegagalan dalam peningkatan kesehatan masyarakat.(21)

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*, yang dijabarkan sebagai berikut :

1. *Reach*

Reach merupakan variabel yang menunjukkan persentase pegawai puskesmas yang menerapkan program K3 dalam melaksanakan aktivitas pekerjaan sehari-hari, yang dapat diidentifikasi dengan pertanyaan mengenai jumlah petugas K3 puskesmas dan jumlah petugas puskesmas yang telah dilatih K3.

2. *Effectiveness*

Effectiveness merupakan variabel yang menunjukkan efektifitas penerapan program K3 dalam mengendalikan dan mengurangi jumlah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di puskesmas, yang dapat diidentifikasi dengan pertanyaan mengenai dampak penerapan K3 puskesmas, penerapan K3 di setiap aspek pekerjaan puskesmas, sumber daya yang dibutuhkan dan pengaruh penerapan K3 terhadap kualitas pelayanan kepada pasien.

3. *Adoption*

Adoption merupakan variabel yang menunjukkan persentase unit kerja / bagian di puskesmas yang telah mengadopsi program K3 dalam kegiatan sehari-hari, yang dapat diidentifikasi dengan pertanyaan mengenai pengetahuan petugas tentang penerapan K3 dan pelatihan atau sosialisasi yang yang pernah diikuti dalam rangka penerapan K3 puskesmas serta kegiatan yang dilaksanakan di puskesmas dalam rangka penerapan K3.

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

4. *Implementation*

Implementation merupakan variabel yang menunjukkan penerapan program K3 sesuai pedoman pelaksanaan K3 puskesmas oleh seluruh petugas puskesmas, yang dapat diidentifikasi dengan pertanyaan mengenai penanggung jawab dalam penerapan K3 puskesmas, pengetahuan petugas puskesmas tentang K3, pernahkah dilakukan sosialisasi tentang K3 di puskesmas, kapan K3 mulai diterapkan di puskesmas, siapa saja yang harus menerapkan K3, adakah sanksi bagi yang melanggar dan hambatan yang dihadapi dalam penerapan K3 puskesmas.

5. *Maintenance*

Maintenance merupakan variabel yang menunjukkan upaya yang dilakukan untuk menjaga keberlangsungan penerapan program K3 puskesmas, yang dapat diidentifikasi dengan pertanyaan mengenai bagaimana upaya yang dilakukan untuk keberlangsungan penerapan K3, adanya dukungan dari atasan, perlunya menambah pengetahuan dalam bidang K3 serta yang diharapkan dari penerapan K3 puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Reach dapat diartikan sebagai persentase dan keterwakilan dari individu yang bersedia berpartisipasi terhadap suatu intervensi.(22) *Reach* diukur dengan membandingkan jumlah orang yang menerima kebijakan atau program dibandingkan dengan jumlah seluruh populasi. Pada kriteria *Reach*, diperoleh jawaban dari informan kunci bahwa di keempat puskesmas yang diteliti telah memiliki petugas yang menangani K3 puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan yang disyaratkan dalam ketentuan yang tertuang pada buku Pedoman Penerapan K3 Puskesmas,(5) dimana setiap puskesmas hendaknya memiliki petugas yang menangani penerapan K3 puskesmas. Namun terdapat perbedaan dalam hal jumlah petugas puskesmas yang pernah mendapatkan pelatihan K3. Pada puskesmas percontohan, petugas yang menangani tentang K3 puskesmas telah mendapatkan pelatihan K3, termasuk kepala puskesmas dan seorang dokter fungsional, dimana ketiganya masuk dalam Tim K3 puskesmas. Sedangkan pada puskesmas bukan percontohan, belum ada petugas yang pernah mendapatkan pelatihan tentang K3 dan tidak memiliki Tim K3. Hal ini tentu saja sangat mempengaruhi kinerja penerapan K3. Puskesmas bukan percontohan belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang penerapan K3 puskesmas. Selama ini penggunaan APD, pengelolaan limbah dan keberadaan APAR di puskesmas merupakan sarana prasarana yang dipersyaratkan dalam akreditasi, karena setiap puskesmas diwajibkan memenuhi persyaratan akreditasi agar tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Effectiveness merupakan penilaian keberhasilan intervensi suatu program berdasarkan konsekuensi positif dan negatif yang dihasilkan dengan mempertimbangkan perilaku, kualitas hidup serta kepuasan peserta.(23) Efektivitas intervensi sebuah program sangat penting diperhatikan, selain manfaat yang dihasilkan juga harus dipastikan bahwa kerugian yang mungkin timbul tidak melebihi manfaat.(19) Pembahasan mengenai efektifitas penerapan K3 puskesmas dimulai dari dampak yang dirasakan oleh karyawan puskesmas dengan menerapkan K3 dalam proses pekerjaannya. Dampak positif dirasakan setelah menerapkan K3 puskesmas, berupa penurunan angka kesakitan dan absensi karyawan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Malgorzata J.K., dkk yang menyatakan bahwa setiap orang di tempat kerja bertanggung jawab terhadap munculnya risiko cidera dimana perilaku yang tidak aman dapat memicu terjadinya kecelakaan dan cidera.(24)

Tersedianya bangunan yang memenuhi standar keselamatan bukanlah suatu hal yang dapat dikesampingkan. Bangunan puskesmas merupakan salah satu bangunan gedung milik negara, yang pendiriannya harus memenuhi pesyaratan perundangan, yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 73 Tahun 2011 tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara.(25) Responden pada penelitian yang dilakukan oleh Sergio Riberio dos Santos dkk menjawab bahwa upaya preventif yang semestinya dilakukan di puskesmas untuk mencegah kecelakaan atau penularan virus dan bakteri antara lain dengan pencahayaan yang memadai (53%), penggunaan sarung tangan (100%), penggunaan kacamata pengaman (81%) dan pengelolaan jarum dan peralatan tajam (96%).(2) Dijelaskan dalam penelitian tersebut bahwa pada seluruh tempat kerja harus memiliki pencahayaan alami ataupun buatan yang cukup mampu menunjang proses pekerjaan karena pencahayaan tempat kerja yang baik dapat meningkatkan produktivitas, mengurangi kecelakaan kerja, dan mengurangi masalah gangguan mata serta gangguan pekerjaan pada umumnya.

Penerapan K3 puskesmas diharapkan mampu mengurangi angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, sehingga dengan terjaminnya keselamatan dan kesehatan petugas maka kualitas pelayanan terhadap pasien juga dapat meningkat, sebagaimana jawaban yang diberikan oleh respoden yaitu mereka merasakan adanya peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien semenjak menerapkan K3 puskesmas. Penelitian Agnew C., dkk menemukan bahwa pada skor iklim keselamatan rumah sakit secara positif terkait dengan perilaku keselamatan kerja karyawan rumah sakit dan berkaitan negatif dengan cedera pada pasien maupun karyawan rumah sakit.(26) Hasil penelitian Anders Pousette, dkk menemukan bahwa iklim keselamatan pasien dan iklim keselamatan kerja berhubungan positif sangat erat satu sama lain, dimana apabila iklim keselamatan pasien sangat baik maka iklim keselamatan kerja juga baik, demikian juga sebaliknya.(7)

Sebuah program akan dikatakan efektif apabila mampu menghasilkan perubahan yang positif sesuai yang diharapkan. Saat ditanyakan mengenai keberhasilan penerapan K3 puskesmas, sebagian informan mengatakan sudah cukup baik, sedangkan sebagian lainnya mengatakan masih banyak hal yang perlu ditingkatkan. Tentu saja jawaban tersebut merupakan penilaian subyektif dari informan, namun apabila dilihat dari jawaban-jawaban pertanyaan sebelumnya yang berkaitan dengan dampak positif yang dihasilkan, penerapan K3 di setiap aspek pekerjaan, pengaruhnya pada kualitas pelayanan terhadap pasien dan berkurangnya angka kecelakaan kerja maka dapat dikatakan bahwa penerapan K3 puskesmas cukup efektif dalam menghasilkan intervensi yang positif.

Adoption mengacu pada proporsi dan keterwakilan dari suatu kelompok yang mengadopsi kebijakan atau program tertentu, yang dapat dinilai menggunakan observasi langsung atau wawancara terstruktur atau survei. (19) Pada kriteria adopsi ditanyakan kepada informan mengenai pelatihan atau sosialisasi tentang K3 yang pernah diperolehnya serta kegiatan yang dilaksanakan di puskesmas berkaitan dengan penerapan K3 puskesmas. Petugas pada puskesmas percontohan yang telah mendapatkan pelatihan K3 antara lain kepala puskesmas, pelaksana K3 dan seorang dokter fungsional, sedangkan pada puskesmas bukan percontohan belum ada petugas yang pernah mendapatkan pelatihan K3.

Rata-rata kegiatan yang dilaksanakan di puskesmas dalam rangka penerapan K3 hampir sama, antara lain pemeriksaan tensi, BB, TB, gula darah, asam urat dan kolesterol yang termasuk dalam kegiatan Posbindu puskesmas. Kemudian ada pula kegiatan tes *Rockpot* untuk mengetahui tingkat kebugaran karyawan, selain tentu saja saat pelayanan terhadap pasien tetap harus menggunakan APD dan mematuhi SPO yang ada. Mengenai monitoring dan evaluasi kegiatan penerapan K3 puskesmas meskipun dilakukan namun disayangkan belum bisa berjalan secara rutin dan teratur. Terkadang monitoring evaluasi dilakukan

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

menyesuaikan dengan jadwal petugas yang bersangkutan. Padahal kegiatan monitoring dan evaluasi merupakan salah satu tahapan penting dalam sebuah rangkaian pekerjaan, sehingga dapat diketahui tingkat perkembangan sebuah program serta hambatan yang dihadapi sehingga selanjutnya dapat disusun perencanaan lanjutan untuk pengembangan program. Kegiatan monitoring dan evaluasi sangat diperlukan untuk pembelajaran program serta akuntabilitas data bagi pelaksana, fasilitator dan penyandang dana.(27) Secara teori, monitoring dapat diartikan sebagai sebuah kegiatan yang berkelanjutan yang bertujuan untuk menyediakan data dari sebuah program yang sedang berlangsung dengan memperhatikan indikasi awal kemajuan atau kemunduran dalam pencapaian hasil bagi pihak manajemen dan pemangku kebijakan, sedangkan evaluasi diartikan sebagai pengujian selektif yang mencoba menilai kemajuan program dan pencapaian hasil secara sistematis dan obyektif.(28)

Implementation mengacu pada sejauh mana sebuah program dapat tersampaikan dan diterima sebagaimana mestinya. Analisis terhadap implementasi sangat penting dilakukan dalam menentukan intervensi seperti apa yang cocok diberikan pada suatu kelompok sasaran.(19) Pengetahuan karyawan puskesmas mengenai penerapan K3 secara global sudah cukup baik, meskipun dalam pelaksanaannya masih ada beberapa pelanggaran yang dilakukan. Sangatlah disayangkan karena tidak adanya sanksi yang tegas terhadap pelanggaran sehingga pada beberapa orang yang belum memiliki kesadaran untuk menerapkan K3 akan terus mengulang kesalahannya. Meskipun pada sebagian puskesmas tidak secara khusus mengenai penerapan K3 serta telah adanya komitmen bersama untuk penerapan K3 puskesmas namun ternyata sosialisasi tetap perlu dilakukan sebelum penerapan sebuah program baru. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siw Carlfjord, dkk, yang diketahui bahwa sosialisasi dan pembiasaan terbukti lebih efektif dalam penggunaan peralatan medis yang baru dibandingkan apabila tanpa sosialisasi.(22)

Penerapan K3 puskesmas juga menghadapi berbagai hambatan, yang dapat bersumber dari internal maupun eksternal puskesmas. Faktor internal yang menjadi hambatan dalam penerapan K3 antara lain adalah kurangnya tenaga yang kompeten dalam bidang K3 di puskesmas, masih lemahnya upaya pembudayaan K3 di puskesmas, terbatasnya anggaran untuk memenuhi sarana prasarana yang menunjang K3, masih lemahnya monitoring dan evaluasi serta kurangnya kesadaran dari masing-masing petugas untuk menerapkan K3 dalam aktivitas pekerjaan sehari-hari. Sedangkan yang menjadi faktor eksternal yaitu masih kurangnya dukungan dari instansi pembina dalam hal pengawasan program.

Kurangnya sosialisasi tentang penerapan K3 puskesmas juga menyebabkan lemahnya monitoring dan evaluasi program karena masih ada beberapa kepala puskesmas yang belum memahami tentang penerapan K3 puskesmas serta pentingnya monitoring dan evaluasi program dalam rangka penilaian capaian keberhasilan. Dukungan dari Dinas Kesehatan yang dirasakan masih kurang juga menyebabkan lemahnya monitoring dan evaluasi program di puskesmas karena puskesmas merasa tidak adanya perhatian dalam hal penerapan K3 puskesmas. Hal lain yang juga dirasakan sebagai hambatan adalah sulitnya pembudayaan SPO serta kurangnya kesadaran dari masing-masing individu untuk menerapkan K3 puskesmas. Penggunaan APD yang kurang nyaman seringkali dijadikan alasan bagi karyawan untuk tidak menggunakannya.

Maintenance adalah sejauh mana seseorang mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka panjang serta sejauh mana keberlanjutan suatu program dari waktu ke waktu dalam sebuah organisasi.(19) Tantangan terbesar dari suatu program adalah menjaga keberlangsungan perubahan perilaku, baik secara individual maupun secara kelompok.(29) Upaya-upaya yang dilakukan harus terarah, terencana dan terkoordinasi untuk menjaga kelestarian program. Motivasi sangat dibutuhkan dalam bekerja, sehingga pekerja dapat merasa nyaman dengan pekerjaannya dan bekerja secara optimal. Motivasi tersebut

dapat berupa materi, pengakuan maupun penghargaan.(30) Dukungan pimpinan secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas pekerja.(31) Berkurangnya produktivitas pekerja dapat mempengaruhi keberhasilan program. Jawaban dari beberapa informan menyatakan bahwa dukungan kepala puskesmas dalam penerapan K3 cukup baik namun dari pihak kepala puskesmas merasakan kurangnya dukungan dari Dinas Kesehatan. Kurangnya dukungan dari Dinas Kesehatan menjadikan puskesmas seringkali merasa menanggung beban tanggung jawab program sendirian.

Sebagian besar informan yang merupakan tenaga medis dan non medis telah mengetahui fungsi dan manfaat penggunaan APD dalam pekerjaan mereka sehari-hari. Bahkan sebagian dari mereka juga sudah pernah mendapatkan pelatihan tentang pemadaman kebakaran. Namun mereka merasa masih perlu mendapatkan pelatihan tentang K3 puskesmas untuk melengkapi pengetahuan yang telah mereka miliki saat ini. Selain itu mereka merasakan perlu dilakukan sosialisasi yang rutin dan berulang, terutama dalam hal kepatuhan pemakaian APD dan penerapan SPO sehingga diharapkan nantinya penerapan K3 puskesmas dapat membudaya dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari.

Pembudayaan penerapan K3 puskesmas diharapkan mampu menciptakan rasa aman dan terlindungi dalam bekerja serta dapat mengurangi timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Harapan tersebut juga yang disampaikan oleh sebagian besar informan. Hal tersebut dapat terwujud namun dibutuhkan kerja keras dan komitmen dari seluruh elemen yang terkait, baik kepala puskesmas, pelaksana K3 puskesmas, seluruh karyawan puskesmas, pasien dan pengunjung puskesmas serta Dinas Kesehatan selaku instansi pembina.

KESIMPULAN

Capaian penerapan K3 puskesmas belum sesuai dengan yang diharapkan. Penggunaan APD, ketersediaan APAR dan antiseptik, pengelolaan limbah serta penerapan SPO menjadi poin kegiatan yang dilaksanakan di seluruh puskesmas. Selain itu juga ada kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala dan tes kebugaran karyawan yang rutin dilaksanakan. Sampai saat ini hal-hal tersebut diatas yang lebih dulu mendapatkan perhatian dalam penerapan K3 puskesmas. Sedangkan untuk kelengkapan sarana dan prasarana yang mendukung K3 belum terlalu menjadi prioritas karena dibutuhkan sumber dana yang cukup besar untuk mencukupinya. Kuarngnya sosialisasi dan dukungan dari instansi pembina merupakan sebagian faktor penghambat dalam penerapan K3 puskesmas, selain masih kurangnya kesadaran individu dan kelengkapan sarana prasarana penunjang penerapan K3 puskesmas.

Saran yang diberikan untuk dapat meningkatkan kualitas penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) puskesmas di Kabupaten Semarang antara lain dengan melakukan sosialisasi tentang penerapan K3 puskesmas secara rutin minimal 1 (satu) kali setahun bagi seluruh karyawan puskesmas, yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan sesuai tupoksi masing-masing bekerjasama dengan organisasi profesi terkait (IDI, IBI, PPNI, dsb) dalam bentuk workshop.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014;
2. Ocupacional R, Pelos E, Que E, Na A, Saúde PÀ. ORIGINAL ARTICLE OCCUPATIONAL RISK FACED BY NURSES WHO ACT AT PRIMARY HEALTH. 2013;7(3).

p-ISSN 2502-5570
e-ISSN 2550-0864

3. Garner JS. Guideline for isolation precautions in hospital. Infect Control Hosp Epidemiol. 1996;54–80.
4. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Petunjuk Teknis Tata Laksana Klinis Ko-Infeksi TB - HIV. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
5. Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olah Raga. Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI; 2011.
6. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009;
7. Pousette A, Larsman P, Eklöf M, Törner M. The relationship between patient safety climate and occupational safety climate in healthcare – A multi-level investigation. J Safety Res. 2017;61:187–98.
8. Undang-undang No.13 Th 2003. undang-undang No.13 Th. 2003;(1).
9. Rafiei M, Ezzatian R, Farshad A, Sokooti M. Occupational Health Services Integrated in Primary Health Care in Iran. 2015;81(4).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2015;
11. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Cetakan Ke. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2016. 234 p.
12. J. Moleong L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Ed. Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2013. 410 p.
13. Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 115-197 p.
14. Creswell JW. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Cetakan IV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014. 383 p.
15. Eko. Putro W. Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian. 2012.
16. Siswanto dkk. Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan. Cetakan Ke. Klaten: Penerbit BOSSSCRIPT; 2017. 490 p.
17. Miles M, Huberman A, Saldana J. Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook. 3th editio. California: Sage Publications Inc.; 2013.
18. Forman J, Heisler M, Damschroder LJ, Kaselitz E, Kerr EA. Development and application of the RE-AIM QuEST mixed methods framework for program evaluation. Prev Med Reports [Internet]. 2017;6:322–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.04.002
19. Glasgow RE, Klesges LM, Dzewaltowski DA, Estabrooks PA, Vogt TM. Evaluating the impact of health promotion programs: Using the RE-AIM framework to form summary measures for decision making involving complex issues. Health Educ Res. 2006;21(5):688–94.
20. Jang M, Chao A, Whittemore R. Evaluating Intervention Programs Targeting Parents to Manage Childhood Overweight and Obesity: A Systematic Review Using the RE-AIM Framework. J Pediatr Nurs [Internet]. 2015;30(6):877–87. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.004
21. Denny HM. Impact of Occupational Health Interventions in Indonesia. 2012;(January).

22. Carlfjord S, Andersson A, Bendtsen P, Nilsen P, Lindberg M. Applying the RE-AIM framework to evaluate two implementation strategies used to introduce a tool for lifestyle intervention in Swedish primary health care. Health Promot Int. 2012;27(2):167–76.

23. Glasgow R, Vogt T, Boles S. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. Am J Public Health [Internet]. 1999;89(9):1322–7. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508772/

24. Jasiulewicz-Kaczmarek M, Szwedzka K, Szczuka M. Behaviour Based Intervention for Occupational Safety – Case Study. Procedia Manuf [Internet]. 2015;3(Ahfe):4876–83. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.615

25. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2011 tentang Pembangunan Bangunan Gedung Negara. 2011;(1).

26. Agnew C, Flin R, Mearns K. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. J Safety Res [Internet]. 2013;45:95–101. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2013.01.008

27. Augustinavicius JL, Greene MC, Lakin DP, Tol WA. Monitoring and evaluation of mental health and psychosocial support programs in humanitarian settings: A scoping review of terminology and focus. Confl Health. 2018;12(1):1–11.

28. United Nations Development Group. Result-based management handbook : harmonizing RBM concepts and approaches for improved development result at country level. New York: IASC; 2011.

29. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice. 4th editio. 2008.

30. Ganta VC. Motivation in the Workplace To Improve the Employee Performance Vinay Chaitanya Ganta. Int J Eng Technol Manag Appl Sci www.ijetmas.com [Internet]. 2014;2(6):2349–4476. Available from: http://www.ijetmas.com/admin/resources/project/paper/f201411201416479373.pdf

31. Version A. Durham Research Online. J Bus ethics [Internet]. 2016;44(April):0–103. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2005.07.015%5Cnhttp://scitation.aip.org/content/aip/journal/jap/102/2/10.1063/1.2756072

Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework

ORIGINALITY REPORT

15%	12%	10%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Fajar Susilowati, Riska Rahayu, Siti Amalia. "Prioritas Penanganan Masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dalam Upaya Perbaikan Pelaksanaan Proyek Jalan Tol di Indonesia", Jurnal Penelitian Transportasi Darat, 2020 Publication	2%
2	Novita Nirmalasari, Rizqi Wahyu Hidayati, Dwi Kartika Rukmi, Arif Adi Setiawan. "Edukasi Audio Visual dalam Kesiapsiagaan Bencana Gunung Meletus pada Anak Usia Sekolah", Journal of Innovation in Community Empowerment, 2022 Publication	1%
3	ijhim.stikesmhk.ac.id Internet Source	1%
4	guru-id.github.io Internet Source	1%
5	jurnal.untidar.ac.id Internet Source	1%

6	indocement.co.id Internet Source	1 %
7	issuu.com Internet Source	1 %
8	Catur Bayu Prasetya, Meida Laely Ramdani. "Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Karyawan PT Sambas Wijaya", Faletehan Health Journal, 2022 Publication	1 %
9	text-id.123dok.com Internet Source	1 %
10	adoc.tips Internet Source	<1 %
11	kecamatanleuwiliang.bogorkab.go.id Internet Source	<1 %
12	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
13	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
14	Yusiane Saraswati, Ahmad Ridwan, Agata Iwan Candra. "Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pembangunan Gedung Kuliah Bersama Kampus C Unair Surabaya", Jurnal Manajemen Teknologi & Teknik Sipil, 2020	<1 %

	Publication	
15	Submitted to Universitas Gunadarma Student Paper	<1 %
16	Andy Amir, Dwi Noerjoedianto. "Studi Kasus Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Promotif dan Preventif Di Kabupaten Tanjab Barat Provinsi Jambi", Jurnal Kesmas Jambi, 2017 Publication	<1 %
17	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
18	wartalapasklasimalang.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	kamarpsikologi.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	parahitanews.com Internet Source	<1 %
21	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
22	saranaciptacemerlang.com Internet Source	<1 %
23	www.honestdocs.id Internet Source	<1 %
24	Runni Runni, Titi Darmi. "Kualitas Pelayanan Publik di UPT Puskesmas Perangai", JOPPAS:	<1 %

	Journal of Public Policy and Administration Silampari, 2022 Publication	
25	adoc.pub Internet Source	<1 %
26	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
27	id.123dok.com Internet Source	<1 %
28	journal.univetbantara.ac.id Internet Source	<1 %
29	pantunirwanprayitno.com Internet Source	<1 %
30	Hernita Febriyeni, Welly Sando, Makomulamin Amin, Asril Asril, Muhamadiah Muhamadiah. "IMPLEMENTASI PERILAKU PETUGAS KESEHATAN DALAM PENERAPAN PHBS DI TEMPAT KERJA SEBAGAI UPAYA PROMOSI K3 DI PUSKESMAS KOTA BARU TAHUN 2021", Media Kesmas (Public Health Media), 2022 Publication	<1 %
31	jurnal.umt.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		

Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9