

## **PENERAPAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PADA MASA PANDEMI COVID 19 BAGI PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS X KOTA SEMARANG**

**Ardiyani Heri Ristanti, Hanifa M, Denny, Yuliani Setyaningsih**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Email: ardiyani\_hr@yahoo.com, hanifadenny@live.undip.ac.id,

joeliani\_kesja\_undip@yahoo.com

### **Abstrak**

Program keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu faktor penting yang harus dilaksanakan dalam upaya untuk mempertahankan keberlangsungan perlindungan petugas kesehatan dalam rangka pencegahan penyebaran virus Covid-19 serta penanggulangan Covid-19 di lingkungan kerja. Tujuan dari penelitian ini untuk: 1) mengetahui dan menganalisis penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3), 2) mengetahui dan menganalisis strategi penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3), 3) mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3), 4) mengetahui dan menganalisis solusi yang telah dilakukan dalam mengatasi hambatan penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 bagi petugas kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Desain penelitian kualitatif melalui tiga tahapan yaitu: orientasi, eksplorasi fokus, dan analisis data. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik. Analisis data dengan tiga langkah: reduksi data, menyajikan data, dan menarik simpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) Penerapan program (K3) dengan sosialisasi kepada para pekerja terkait peraturan-peraturan yang diterapkan. 2) Strategi penerapan program (K3) dengan membentuk promotor kesehatan yang akan mengawasi kegiatan di puskesmas terkait dengan protokol kesehatan dan penggunaan APD, melakukan monitoring secara berkala. 3) Tim K3 mendapatkan dukungan adanya support system dari manajemen dan semua petugas kesehatan adanya kesadaran diri, serta sarana prasarana yang memadai. Kemudian faktor penghambat program (K3) yang ditemui yaitu petugas kesehatan yang belum memahami benar tentang penularan covid 19. 4) Solusi dilakukan tim K3 dengan musyawarah untuk melakukan analisis dan evaluasi dengan mengadakan diskusi dengan setiap kepala bidang. Simpulan Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 dilakukan sosialisasi kepada para pekerja terkait peraturan-peraturan yang diterapkan di puskesmas. Kemudian tim K3 melakukan strategi penerapan program (K3) dengan membentuk promotor kesehatan yang akan mengawasi kegiatan di puskesmas terkait dengan protokol Kesehatan, penggunaan APD dan melakukan monitoring secara berkala, melengkapi sarana prasarana puskesmas di Semarang. Penulis menyarankan tim K3 diharapkan dapat memaksimalkan penerepan program

K3 dapat menyusun strategi baik dalam perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi dengan maksimal, kepala puskesmas dan petugas kesehatan harus siap mendukung dan mensukseskan program K3 di puskesmas.

**Kata Kunci:** keselamatan dan kesehatan kerja, covid 19, puskesmas

**Abstract**

*The occupational safety and health program is one of the important factors that must be implemented in an effort to maintain the sustainability of the protection of health workers in the context of preventing the spread of the Covid-19 virus and overcoming Covid-19 in the work environment. The aims of this study are to: 1) identify and analyze the implementation of occupational safety and health (K3) programs, 2) identify and analyze strategies for implementing occupational safety and health (K3) programs, 3) identify and analyze supporting and inhibiting factors for implementing safety and health programs. occupational health (K3), 4) knowing and analyzing solutions that have been carried out in overcoming obstacles to the implementation of occupational safety and health (K3) programs during the covid 19 pandemic for health workers at Puskesmas X Semarang City. The research approach used is qualitative. Qualitative research design through three stages, namely: orientation, exploration focus, and data analysis. Data collection techniques are interviews, observation and documentation. This research uses triangulation technique. Data analysis with three steps: data reduction, presenting data, and drawing conclusions. The results showed that: 1) Program implementation (K3) with socialization to workers related to the regulations applied. 2) Strategy for implementing the program (K3) by forming a health promoter who will supervise activities at the puskesmas related to health protocols and the use of PPE, conducting regular monitoring. 3) The K3 team has the support of a support system from management and all health workers with self-awareness, as well as adequate marketing facilities. Then the inhibiting factors for the program (K3) that were encountered were health workers who did not understand properly about the transmission of covid 19. 4) The solution was carried out by the K3 team by deliberation to conduct analysis and evaluation by holding discussions with each head of the field. Conclusion The implementation of the occupational safety and health (K3) program during the COVID-19 pandemic was carried out by outreach to workers regarding the regulations applied at the puskesmas. Then the K3 team carried out a program implementation strategy (K3) by forming a health promoter who would supervise activities at the puskesmas related to health protocols, use PPE and carry out regular monitoring, complementing the infrastructure of the puskesmas in Semarang. The author suggests that the K3 team is expected to maximize the implementation of the K3 program so that it can develop strategies both in planning, implementation and evaluation to the maximum, the head of the puskesmas and health workers must be ready to support and make the K3 program a success at the puskesmas.*

**Keywords:** occupational health and safety, covid 19, puskesmas

## Pendahuluan

Dunia saat ini sedang menghadapi wabah pandemi Covid-19 yang telah menyebar keseluruh negara. Covid-19 adalah penyakit menular yang penyebabnya dari sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* atau SARS-CoV-2). Masyarakat dunia harus menerapkan budaya hidup sehat untuk memutus rantai penularan virus. Mewabahnya virus ini praktis menjadikan semua sektor berbenah dan memperketat aturan agar penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dapat dilaksanakan.

Seperti halnya budaya 3M (Memakai Masker, Menjaga Jarak, Mencuci Tangan menggunakan sabun). Budaya yang lahir dimasa pandemi inipun kini menjadi bagian dari penerapan budaya K3. Tujuannya agar pekerja tetap aman dan sehat saat beraktivitas. Dalam PP 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dijelaskan bahwa K3 merupakan segala kegiatan untuk menjamin, melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. (PP 50 Tahun, 2012)

Tujuan dari K3 yakni untuk meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi. Kemudian mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan melibatkan dokter, perawat dan karyawan puskesmas. Selanjutnya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk mendorong produktivitas. Pandemi Covid-19 memberikan perubahan tata kerja baru, sehingga juga diperlukan strategi pengendalian baru dalam penerapan K3 di tempat kerja, termasuk adanya protokol kesehatan dan budaya 3M.

Pemerintah dan fasilitas kesehatan saat ini menghadapi tantangan besar dalam upaya memerangi pandemi Covid-19 serta melindungi keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Kementerian Kesehatan RI Nomor PK.02.01/B.VI/839/2020 tanggal 5 Maret 2020 tentang himbauan pencegahan penularan COVID-19 di tempat kerja. (Kementerian Kesehatan RI, n.d.) Dalam hal ini fasilitas kesehatan dituntut mampu menyusun rencana dalam penanganan dan memutus mata rantai penyebaran COVID-19. Upaya agar penyebaran virus Covid-19 dapat dicegah dan diatasi terutama penyebaran virus Covid-19 di fasilitas kesehatan adalah dengan menerapkan aturan protokol kesehatan di era New Normal atau adaptasi kebiasaan baru di tempat kerja melalui program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Pemerintah menghimbau semua fasilitas kesehatan baik rumah sakit, puskesmas dan klinik kesehatan untuk dapat menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di lingkungan atau area kerja masing-masing, agar tetap produktif sehingga aktivitas ekonomi dapat berjalan aman dan sehat.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) memberikan pengaruh besar terhadap peningkatan produktivitas kerja. Selain itu dengan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dapat membentuk perilaku pekerja terhadap keselamatan dan kesehatan kerja sehingga pekerja lebih siap untuk menghadapi kondisi pandemi seperti saat ini. Program keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu faktor penting yang

harus dilaksanakan dalam upaya untuk mempertahankan keberlangsungan perlindungan petugas kesehatan dalam rangka pencegahan penyebaran virus Covid-19 serta penanggulangan Covid-19 di lingkungan kerja. Apabila syarat-syarat keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan menerapkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) serta melaksanakan standar dan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, maka tempat kerja dapat terhindar dari penyebaran Covid-19.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Agustino yang menunjukkan bahwa sebagai dampak pandemi virus Covid-19 seluruh pimpinan fasilitas kesehatan dituntut untuk mampu mempelajari dan memahami mengenai protokol kesehatan serta melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). (Perdana, Agustino, Hartawan, Suyoso, & Sari, 2020) Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dapat mendukung penerapan “*new normal*” di tempat fasilitas kesehatan. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dapat mengacu pada SNI ISO45001:2018. (Sukanta, Sari, & Musadad, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala Puskesmas X Kota Semarang diperoleh data bahwa: manajemen sudah melakukan 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 dalam 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 dan 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 di puskesmas, puskesmas belum memiliki SOP dan panduan terkait kepatuhan penggunaan APD selama Covid-19 dan SOP tentang alu pelayanan pasien Covid-19. (W.KPs, tanggal 8 Februari 2021)

Kemudian juga disebutkan bahwa terdapat petugas kesehatan puskesmas yang terinfeksi COVID-19 sejak dimulainya pandemi sebanyak 16 orang, banyaknya petugas pelayanan kesehatan yang terinfeksi COVID-19 disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesadaran tentang perlindungan keselamatan dan Kesehatan kerja (K3), kurangnya ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit menular yang penularannya melalui pernafasan.

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan kasus Covid-19 cukup tinggi, sebaran kasus Covid-19 di Jawa Tengah kasus per 10 Februari 2021 kasus yang terkonfirmasi sebanyak 139.010, dengan kasus yang terkonfirmasi meninggal sebanyak 8.687 kasus. Kota Semarang menjadi salah satu kota dengan kasus tertinggi di Jawa Tengah, kasus Covid-19 terus meningkat dari waktu ke waktu dengan kasus yang terkonfirmasi per 10 Februari 2021 sebanyak 29.120 dengan kasus yang terkonfirmasi meninggal sebanyak 1591 kasus. Pemerintah daerah perlu memaksimalkan semua

## Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang

fasilitas kesehatan seperti puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang pertama yang memiliki tempat dan posisi yang terdekat dengan masyarakat.

Pusat kesehatan masyarakat atau puskesmas merupakan 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. Kesuksesan dalam pencapaian program kesehatan tentu saja dipengaruhi oleh penataan dan pengelolaan tenaga dalam melaksanakan kegiatan utama puskesmas.

Dalam meningkatkan upaya pencegahan Covid-19 di Indonesia, puskesmas yang merupakan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama tentu memiliki peran dalam sistem kesehatan nasional. Untuk wilayah kota semarang terdapat 37 puskesmas induk dan didukung 33 puskesmas pembantu yang tersebar di 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Puskesmas X merupakan salah satu puskesmas yang ada di kota semarang yang secara langsung ikut terlibat dalam upaya pencegahan dan penularan Covid-19. Puskesmas X sendiri selama pandemi Covid-19 terus melakukan upaya penerapan K3 untuk menekan laju angka tranmisi Covid-19 baik itu kepada para petugas kesehataan maupun para pasien yang datang untuk berobat.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil judul Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang yang dijabarkan dalam tujuan penelitian sebagai berikut: 1) Untuk mengetahui dan menganalisis penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 bagi petugas kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang, 2) Untuk mengetahui dan menganalisis strategi penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 bagi petugas kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang, 3) Untuk mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 bagi petugas kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang, 4) Untuk mengetahui dan menganalisis solusi yang telah dilakukan dalam mengatasi hambatan penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 bagi petugas kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang

Atas dasar tujuan tersebut, terdapat dua manfaat penelitian sebagai berikut : 1) Bagi Puskesmas, diharapkan dapat menjadi sumber informasi, saran dan masukan bagi pihak pengurus Puskesmas untuk lebih meningkatkan upaya kegiatan penerapan K3 di Masa Pandemi Covid-19 puskesmas di kota semarang., 2) Bagi Institusi, diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi institusi yang menaungi peneliti yaitu Universitas Diponegoro. 3) Bagi peneliti, diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam ilmu keselamatan dan kesehatan kerja khususnya di bidang keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, "*Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi*

*keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja*”. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk memberikan perlindungan dan jaminan keselamatan dan kesehatan bagi pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.”

Keselamatan kerja adalah perlindungan atas keamanan kerja yang dialami pekerja, baik fisik maupun mental dalam lingkungan pekerjaannya. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah sebuah ilmu untuk antisipasi, rekognisi, evaluasi, dan pengendalian bahaya yang muncul di tempat kerja yang berdampak pada kesehatan dan kesejahteraan tenaga kerja, serta dampak yang mungkin bisa dirasakan oleh komunitas sekitar dan lingkungan umum. sangat penting dimana kecelakaan dan keselamatan kerja dapat dicegah. Menurut Willy Hammer yang merupakan ahli keselamatan kerja mengungkapkan bahwa ada tiga alasan pokok yang menyebabkan K3 penting untuk dilaksanakan yaitu atas dasar kemanusiaan, undang-undang atau hukum, dan alasan” ekonomi.

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Penyakit virus corona (COVID-19) adalah virus baru penyebab penyakit saluran pernafasan menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2). Virus yang menyebabkan *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *middle east respiratory syndrome* (MERS) juga termasuk dalam family ini. Efek yang ditimbulkan virus SARS-Cov-2 ini dapat berupa penyakit ringan sampai berat. Virus Covid-19 bisa menyebabkan gangguan pada system pernapasan, pneumonia akut, sampai kematian.

Seseorang dapat terinfeksi dari penderita Covid-19. Penyakit ini dapat menyebar melalui tetesan kecil (*droplet*) dari hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin. *Droplet* tersebut kemudian jatuh pada benda di sekitarnya. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang sudah terkontaminasi dengan *droplet* tersebut, lalu orang itu menyentuh mata, hidung atau mulut (segitiga wajah), maka orang itu dapat terinfeksi Covid-19. Atau bisa juga seseorang terinfeksi Covid-19 ketika tanpa sengaja menghirup *droplet* dari penderita. Inilah sebabnya mengapa kita penting untuk menjaga jarak hingga kurang lebih satu meter dari orang yang sakit. Sampai saat ini, para ahli masih terus melakukan penyelidikan untuk menentukan sumber virus, jenis paparan, dan cara penularannya. Tetap pantau sumber informasi yang akurat dan resmi mengenai perkembangan penyakit ini.

Gejala yang paling umum yang menunjukkan terinveksi virus Covid-19 adalah: a) Demam, batuk kering, kelelahan, b) Gejala yang sedikit tidak umum: rasa tidak nyaman dan nyeri, nyeri tenggorokan, diare, konjungtivitis (mata merah), sakit kepala, hilangnya indera perasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki, c) Gejala serius: kesulitan bernapas atau sesak napas, nyeri dada atau rasa tertekan pada dada, hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak,

Segera cari bantuan medis jika Anda mengalami gejala serius. Selalu hubungi dokter atau fasilitas kesehatan yang ingin Anda tuju sebelum mengunjunginya.

Orang dengan gejala ringan yang dinyatakan sehat harus melakukan perawatan mandiri di rumah. Rata-rata gejala akan muncul 5–6 hari setelah seseorang pertama kali terinfeksi virus ini, tetapi bisa juga 14 hari setelah terinfeksi.

Untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: 1) Cuci tangan Anda secara rutin. Gunakan sabun dan air, atau cairan pembersih tangan berbahan alkohol. 2) Selalu jaga jarak aman dengan orang yang batuk atau bersin. 3) Kenakan masker jika pembatasan fisik tidak dimungkinkan. 4) Jangan sentuh mata, hidung, atau mulut Anda. 5) Saat batuk atau bersin, tutup mulut dan hidung Anda dengan lengan atau tisu.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Fungsi Puskesmas Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui, sebagai berikut: Pusat pemberdayaan masyarakat dan Pusat pelayanan Kesehatan pertama.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *mix methods*, yaitu suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk pendekatan dalam penelitian, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Penelitian ini bertempat di Puskesmas X Kota Semarang, dikarenakan puskesmas ini belum menerapkan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Dalam penelitian ini data dikumpulkan oleh peneliti sendiri yang secara pribadi turun ke lapangan, dan peneliti mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, studi dokumen dan angket. sampel pada penelitian ini mengambil seluruh jumlah populasi yaitu berjumlah 44 orang sebagai responden dalam penyebaran angket. Metode sampling disini menggunakan metode *total sampling*. Dalam penelitian *mix methods* analisis data dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu: 1) Analisis campuran bersamaan: analisis terhadap data kualitatif dan kuantitatif. 2) Analisis kualitatif-kuantitatif bertahap: analisis data kualitatif diikuti pengumpulan dan analisis data kualitatif sebagai penegasan. 3) Analisis kuantitatif-kualitatif bertahap: analisis data kuantitatif diikuti pengumpulan analisis data kualitatif.

## **Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

### **1. Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang**

Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 dengan sosialisasi kepada para pekerja terkait peraturan-peraturan yang diterapkan di puskesmas meliputi tata cara penggunaan APD, pengelolaan limbah medis, pembersihan ruangan, pengaturan ruangan dan pembiasaan protokol Kesehatan di lingkungan puskesmas. Kemudian tim K3 bertanggung jawab akan mensosialisasikan program K3 baik didalam puskesmas maupun diluar lingkungan puskesmas.

### **2. Strategi Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang**

Strategi penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 dengan membentuk promotor kesehatan yang akan mengawasi kegiatan di puskesmas terkait dengan protokol kesehatan dan menggunakan APD. Selain itu, strategi lainnya adalah melakukan monitoring secara berkala, kemudian menerima masukan dengan memberikan kuesioner untuk perbaikan program dan peningkatan sarana dan prasarana puskesmas serta melakukan sosialisasi terhadap petugas kesehatan dan masyarakat.

### **3. Faktor Pendukung dan Penghambat Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang**

Tim K3 mendapatkan dukungan adanya support system dari manajemen dan semua petugas kesehatan tentang protokol kesehatan, adanya kesadaran diri petugas tentang protokol kesehatan, serta sarana prasarana yang memadai. Kemudian faktor penghambat program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ditemui yaitu petugas kesehatan yang belum memahami benar tentang penularan covid 19. Tenaga kesehatan kuwalahan menagani dan melayani pasien covid pada saat jumlah kasus meningkat. Ketersediaan APD yang terbatas pada awal adanya covid.

### **4. Solusi Yang Telah Dilakukan Dalam Mengatasi Hambatan Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang**

Solusi yang telah dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan tim K3 melakukan musyawarah untuk melakukan analisis dan evaluasi tentang program yang sudah dilakukan dengan mengadakan diskusi dengan setiap kepala bidang. Evaluasi dilakukan oleh pimpinan manajemen kemudian hasil dari evaluasi yang berupa keputusan dan solusi akan di share ke tenaga Kesehatan

## Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Masa Pandemi Covid 19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang

### **Kesimpulan**

Simpulan Penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada masa pandemi covid 19 dilakukan sosialisasi kepada para pekerja terkait peraturan-peraturan yang diterapkan di puskesmas. Kemudian tim K3 melakukan strategi penerapan program (K3) dengan membentuk promotor kesehatan yang akan mengawasi kegiatan di puskesmas terkait dengan protokol Kesehatan, penggunaan APD dan melakukan monitoring secara berkala, melengkapi sarana prasarana puskesmas di Semarang

## BIBLIOGRAFI

- PP 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Kementrian Kesehatan RI Nomor PK.02.01/B.VI/839/2020 tanggal 5 Maret 2020 tentang himbauan pencegahan penularan COVID-19 di tempat kerja.
- Agustino, Muhammad Rizqi. 2020. “Adaptasi dan Kebiasaan Baru Huma Resource Department di Masa Pandemi Covid-19”. *Business Innovation & Entrepreneurship Journal* Vol. 2 No. 3. [Google scholar](#)
- Sukanta, S., Musadad, A., & Sari, D. A. (2020). Pelatihan sistem manajemen K3 dan new normal. industri di PT TEin Karawang. [Google scholar](#)
- Levinson, W., 2004, *Medical Microbiology & Immunology, Examination & Board review*, 8th edition, McGraw-Hill, New York
- World Health Organization. Definisi Sehat WHO: WHO; 1948 [cited 2016 20 February]. Available from: [www.who.int](http://www.who.int).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
- Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012
- ILO. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana untuk Produktivitas*. Jakarta: International Labour Organization 2013.
- Masyarakat JK. Hubungan Karakteristik Pekerja, Promosi K3, Dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (Apd) Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja Mechanical Maintenance. *J Kesehat Masy*. 2017;5(5):424–33.
- Willie Hammer DP. *Occupational Safety Management and Engineering*. 2001.
- Elvianthi Elsa, 2011. Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di PT. Pembangunan Perumahan (PP) (Persero) Pada Proyek Pembangunan Fakultas Kedokteran UISU. Medan: Unimed
- Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- Conner. M., & Norman, P. 2005. *The Health Belief Model*. Buckingham: Open. University press
- Family Health International. 2004. *VCT Toolkit HIV Voluntary Counseling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers*. USA

Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Masa Pandemi Covid  
19 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang

- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions (5th ed)*. USA: John Willey & Sons Inc
- Ogden, Jane. 2004. *Health Psychology: A text Book. Third edition*. New York: McGraw-Hill
- Conner. M., & Norman, P. 2005. *The Health Belief Model*. Buckingham: Open. University press
- Edmonds, D. K. 2012. *Dewhurst's Textbook of Obstetrics & Gynaecology (8th Edition ed.)*. UK: Wiley-Blackwell.
- Creswell, J. W. 2014. *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta
- Creswell, J. W. 2014. *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar
- Nisfiannoor, Muhammad. 2009. *Pendekatan Statistika Modern*. Jakarta: Salemba Huamanika
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nisfiannoor, Muhammad. 2009. *Pendekatan Statistika Modern*. Jakarta: Salemba Huamanika
- Creswell, John W. 2014. *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta
- Moloeng, L. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Adi, Rianto. 2015. *Metode Penelitian Hukum dan Sosial*. Jakarta: Granit.
- Adi, Rianto. 2015. *Metode Penelitian Hukum dan Sosial*. Jakarta: Granit.
- Sugiyono. 2012. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Moloeng, L. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Bungin Burhan. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Ardiyani Heri Ristanti, Hanifa M, Denny, Yuliani Setyaningsih

Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Abbas Tashakkori & Charles Teddlie. 2010. *Mixed Methodologi (Mengkombinasikan Pendekatan Kualitas dan Kuantitas)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

---

**Copyright holder:**

Ardiyani Heri Ristanti, Hanifa M, Denny, Yuliani Setyaningsih (2022)

**First publication right:**

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

