

MODUL

Aty
Kust

PELATIHAN K3 (KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA) PUSKESMAS



3.62

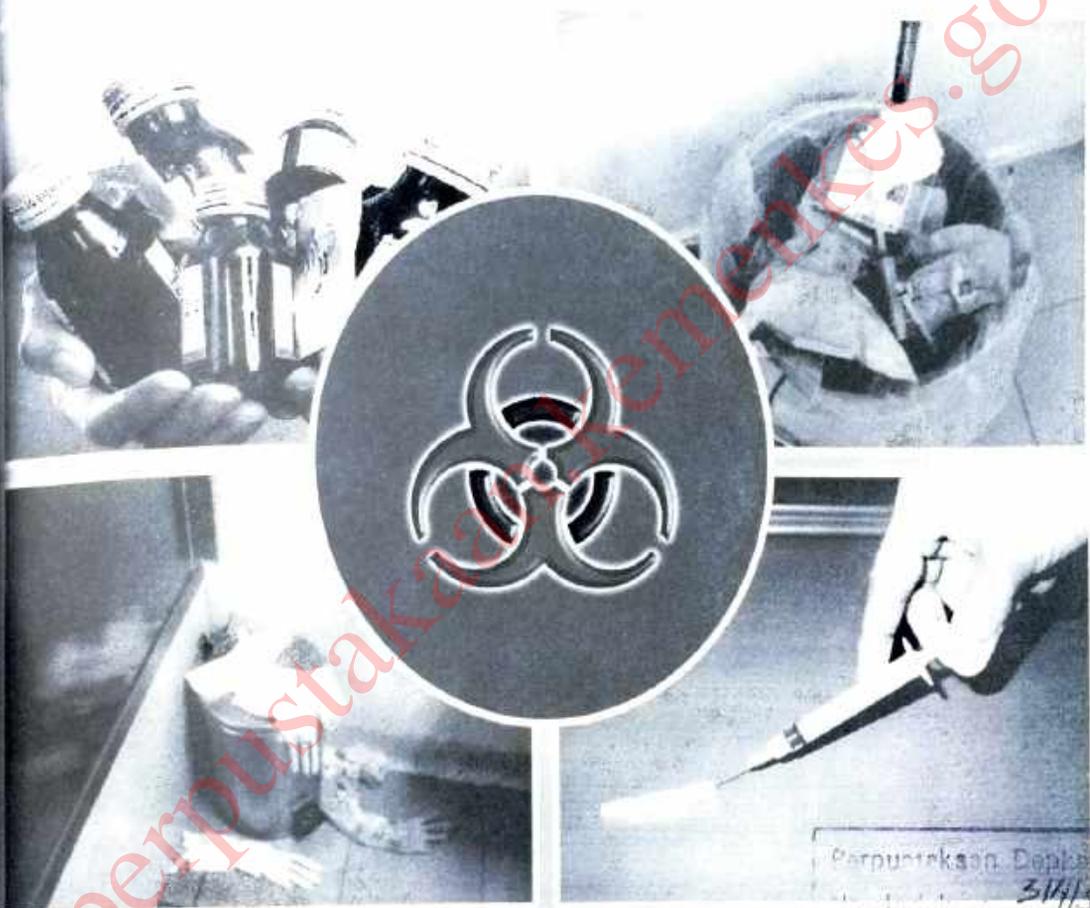


DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA
DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2011

MODUL

PELATIHAN K3 (KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA) PUSKESMAS



Perpustakaan Depkes.-
31/1/5-2012
9-5-2012
H

603-62
Ind
P



DIREKTORAT BINA KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA
DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Esa, karena atas izin dan karunia-Nya akhirnya modul Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi petugas Puskesmas dapat diselesaikan dengan baik setelah melalui tahapan dan proses yang cukup panjang.

Modul ini disusun agar tersedia acuan pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas dan meminimalisasi risiko kesehatan yang di timbulkan oleh potensial bahaya K3 di Puskesmas.

Ruang lingkup modul ini adalah Pengendalian Potensi Bahaya di Puskesmas, Kewaspadaan Standar di Puskesmas, Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) di Puskesmas, Pelayanan Kesehatan Kerja bagi Pegawai Puskesmas dan Manajemen K3 Puskesmas.

Penyusunan modul ini dimaksudkan sebagai bahan standar pelatihan K3 di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Pelayanan Kesehatan dasar lainnya.

Terima kasih diucapkan kepada Pusat Pendidikan dan Pelatihan Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI dan semua pihak yang telah mendukung upaya penyusunan Modul K3 puskesmas ini. Semoga apa yang telah dicurahkan baik fikiran, material dan moril untuk terbentuknya buku ini mendapat balasan setimpal dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Modul ini tentu masih banyak kekurangan apabila dilihat dari sudut pandang yang berbeda, oleh karena itu masukan, kritik dan saran perbaikan sangat diharapkan guna penyempurnaan modul ini.

Direktur Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga



Dr. Kuwat Sri Hudoyo, MS
NIP. 196209151991021001

TIM PENYUSUN

Dr. Kuwat Sri Hudoyo, MS
dr. Elisabeth Lbn Tobing MPH
Rosani Azwar MKes
Jelsi Marampa MKKK
dr Imran Agus Nurali, SpKO
Syahrul Efendi P, MKKK
dr. Guntur Argana, MKes
dr. Darwin
dr. Eny Riang Wati Tanzil SpKO
drg.Triari Sarwastuty MKes
Ika Ratna Wati MKKK
dr. Astuti
dr. Yulia Renniaty Febrina Saat
Fregat Mada ST
Kosirin Spd
Nur Fatayani Spd
Safira Cahyandari SKM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Tim Penyusun	ii
Daftar Isi	iii
Kurikulum Pelatihan K3 Puskesmas	1
Kebijakan K3 Puskesmas	27
Pengenalan Potensi Bahaya, Risiko Kesehatan dan Pengendalian Bahaya di Puskesmas	41
Kewaspadaan Standar di Puskesmas	62
Ceklist Manajemen K3 Puskesmas Kecamatan	85
Penyusunan Standar Prosedur Operasional	98
Pelayanan Kesehatan Kerja Bagi Pegawai Puskesmas	116
Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas	128
Materi Penunjang Komitment Belajar / BLC	153
Rencana Tindak Lanjut	165
Evaluasi	167

KURIKULUM

PELATIHAN K3 PUSKESMAS

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan ujung tombak terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pemberdayaan masyarakat. Selain itu Puskesmas merupakan tempat kerja serta berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pengunjung) dan orang-orang sakit (pasien), sehingga Puskesmas merupakan tempat yang mempunyai risiko kesehatan maupun kecelakaan kerja.

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB XII mengenai Kesehatan Kerja menyatakan bahwa setiap tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan yang terjadi di tempat kerja, melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, upaya peningkatan, upaya pengobatan dan upaya pemulihan bagi tenaga kerja sehingga Puskesmas juga mempunyai kewajiban untuk melaksanakan untuk melindungi pegawainya.

Puskesmas sebagai tempat kerja bidang kesehatan (fasilitas kesehatan) kemungkinan pekerja dapat terpajan berbagai potensi bahaya yang akan mempengaruhi kesehatannya, baik bahaya kimia, fisika dan ergonomik. Bahaya biologi merupakan bahaya potensial yang dominan. Puskesmas mempunyai beban melayani kasus hepatitis B dan C sebanyak 3.000 penderita dari 30 juta penderita hepatitis B dan C yang terdapat di Indonesia. Tingkat kepatuhan petugas menerapkan setiap prosedur tahapan kewaspadaan universal dengan benar hanya 18,3%, dengan status vaksinasi hepatitis B petugas kesehatan Puskesmas masih rendah yaitu 12,5%, riwayat pernah tertusuk jarum bekas 84,2% (Sri Hudoyo,2004), hal ini bisa dicegah apabila petugas kesehatan melaksanakan *standar preucation*".

Deklarasi Alma Ata tahun 1978, mengakui akan pentingnya petugas Puskesmas dan pekerja kesehatan masyarakat untuk memelihara kesehatan di lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja. Petugas Puskesmas di banyak negara berkembang, tidak terlatih dalam memenuhi kebutuhan khusus pekerja dalam hal

pencegahan dan pengendalian sederhana yang dapat diambil terhadap berbagai masalah kesehatan pekerja.

Mengingat potensi bahaya dan risiko yang tinggi bagi petugas yang bekerja di Puskesmas sehingga diperlukan pedoman pelaksanaan kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas yang diharapkan dapat memberikan perlindungan kesehatan pada pekerja khususnya petugas puskesmas mulai dari promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif.

Pencegahan dan perlindungan terhadap pekerja Puskesmas dari potensi bahaya di Puskesmas melalui penerapan Standar Precaution (pengurangan terjadinya penyakit infeksi karena penularan melalui kontak langsung dengan bahan infeksius, maupun alat yang tidak steril atau mengandung bahan infeksius serta pengelolaan Kesehatan lingkungan Puskesmas).

Oleh sebab itu diperlukan Pelatihan bagi Petugas K3 di Puskesmas.

B. Filosofi

1. Prinsip *Andragogy* (Pembelajaran bagi orang dewasa), yaitu bahwa selama pelatihan peserta berhak untuk:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai kegiatan kesehatan kerja.
 - b. Didorong untuk menyampaikan ide, dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - c. Tidak dipermalukan, dilecehkan ataupun diabaikan.
2. *Berorientasi* kepada peserta, di mana peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan 1 paket bahan belajar tentang kesehatan kerja, dan menguasai materi K3 Puskesmas.
 - b. Tertarik pada materi pelatihan
 - c. Ingin memperbaiki Kinerja melalui peningkatan pengetahuan dan ketrampilan
 - d. Terlibat aktif pada setiap kegiatan.
 - e. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka
 - f. Melakukan evaluasi dan dievaluasi
3. *Learning by doing* yang memungkinkan peserta untuk :
Berkesempatan melakukan eksperimentasi berbagai kasus kesehatan kerja menggunakan metode pembelajaran antara lain demonstrasi/ peragaan, studi kasus, dan praktik didalam maupun di luar kelas baik secara individu maupun kelompok.

II. PERAN DAN FUNGSI:

A. PERAN

Setelah selesai mengikuti pelatihan peserta mempunyai peran sebagai

1. Pengelola program K3 di Puskesmas
2. Penggerak / Motivator

B. FUNGSI

Setelah selesai mengikuti pelatihan peserta mempunyai peran sebagai :

1. Mengendalikan potensi bahaya di Puskesmas
2. Menerapkan Kewaspadaan Standar di Puskesmas
3. Menyusun SOP K3 di Puskesmas
4. Melakukan Pelayanan kesehatan bagi petugas Puskesmas
5. Mengelola Program K3 di Puskesmas
6. Memotivasi/Menggerakkan petugas lain dalam melaksanakan K3 Puskesmas

III. KOMPETENSI

Peserta latih mempunyai kompetensi dalam:

- a. Mengendalikan potensi bahaya di Puskesmas
- b. Menerapkan Kewaspadaan Standar di Puskesmas
- c. Menyusun SOP K3 di Puskesmas
- d. Melakukan Pelayanan kesehatan bagi petugas Puskesmas
- e. Mengelola Program K3 di Puskesmas
- f. Memotivasi/Menggerakkan petugas lain dalam melaksanakan K3 Puskesmas

IV. TUJUAN PELATIHAN

A. TUJUAN UMUM:

Setelah selesai pelatihan, peserta mampu mengelola K3 Puskesmas secara tepat sesuai standar.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah selesai pelatihan, peserta dapat:

- Mengendalikan potensi bahaya di Puskesmas
- Menerapkan Kewaspadaan Standar di Puskesmas

- Menyusun SOP K3 di Puskesmas
- Melakukan Pelayanan kesehatan bagi petugas Puskesmas
- Mengelola Program K3 di Puskesmas

V. PESERTA

A. KRITERIA :

1. Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Bidan
2. Petugas yang ditugasi dalam mengelola program kesehatan kerja atau sanitarian Puskesmas.

B. JUMLAH

Jumlah peserta dalam satu kelas maksimal 30 orang.

VI. STRUKTUR PROGRAM :

STRUKTUR PROGRAM K3 PUSKESMAS

No.	MATERI	T	P	PL	TOTAL
MATERI DASAR					
MD.1	Kebijakan K3 Puskesmas	3	0	0	3
MATERI INTI					
MI.1	Pengendalian potensi bahaya di Puskesmas : 1. Identifikasi potensi bahaya, risiko Kesehatan : a) Identifikasi bahaya umum b) identifikasi bahaya khusus/spesifik 2. Dampak potensi bahaya bagi kesehatan petugas: a) Pengukuran b) Survei Jalan sepiantas 3. Penilaian Risiko K3 4. Pengendalian bahaya di Puskesmas : a) Eliminasi bahaya b) Substitusi c) Rekayasa teknik d) Administrasi e) APD	5	5	2	12

No.	MATERI	T	P	PL	TOTAL
MI 2	Kewaspadaan Standar di Puskesmas	3	5	2	15
1	Pengertian kewaspadaan standar				
2	Tatalaksana cuci tangan				
3	Tatalaksana sarung tangan				
4	Tatalaksana alat pelindung diri lainnya:				
	a) Jenis-jenis alat pelindung diri :				
	1. sarung tangan				
	2. masker				
	3. goggle				
	4. sepatu				
	5. apron				
	6. tutup kepala				
	b) Prosedur pemakaian alat pelindung diri:				
	1. sarung tangan				
	2. masker				
	3. goggle				
	4. sepatu				
	5. apron				
	6. tutup kepala				
	c) Prosedur sterilisasi APD				
	1. sarung tangan				
	2. masker				
	3. goggle				
	4. sepatu				
	5. apron				
	6. tutup kepala				
	d) Prosedur penyimpanan :				
	1. sarung tangan				
	2. masker				
	3. goggle				
	4. sepatu				
	5. Apron				
	6. tutup kepala				
	e) Pengelolaan Limbah APD :				
	1. sarung tangan				
	2. masker				
	3. goggle				

No.	MATERI	T	P	PL	TOTAL
	4. sepatu 5. apron 6. tutup kepala 5. Tatalaksana jarum : Jenis jarum: a) suntik b) infus c) jahit d) dst. 6. Tatalaksana peralatan : a) alat medis b) alat non medis 7. Pengertian perlukaan 8. Pengelolaan limbah medis 9. Pengelolaan Sanitasi ruangan				
MI.3	Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3 di Puskesmas : 1. Konsep dasar Standar Prosedur Operasional 2. Tempat kerja di Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan dapat menimbulkan bahaya. a) Pengertian bahaya b) Pengertian risiko 3. Peralatan kesehatan di Puskesmas yang dapat menimbulkan risiko kesehatan 4. Identifikasi Petugas Puskesmas yang berisiko a) Hubungan pekerja dan bahaya di tempat kerja. b) Cara kerja yang aman 5. SPO di Puskesmas a) SPO cara kerja pelayanan b) SPO pengelolaan alat c) SPO penggunaan APD d) SPO pengelolaan limbah	2	2	3	7
MI.4	Pelayanan Kesehatan Kerja bagi Pegawai Puskesmas 1. Promotif : a) Norma Sehat dalam Bekerja di Puskesmas. <ul style="list-style-type: none"> • Memulai bekerja. • Saat bekerja 	2	2	0	4

No.	MATERI	T	P	PL	TOTAL
	<ul style="list-style-type: none"> • Setelah bekerja. 2. Preventif <ul style="list-style-type: none"> a) Pencegahan PAK di Puskesmas (Penyakit yang sering terjadi di puskesmas, kaitan dengan pekerjaan) b) Imunisasi c) Medical Check Up <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Awal • Pemeriksaan Berkala • Pemeriksaan Khusus 3. Kuratif : Penatalaksanaan penderita tertusuk jarum suntik bekas. 4. Rehabilitatif <ul style="list-style-type: none"> a) Rehabilitasi medik b) Rujukan medik 				
MI.5	Manajemen K3 Puskesmas <ul style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar dan Ruang lingkup sistem manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas: <ul style="list-style-type: none"> a) pengertian b) Tujuan c) landasan hukum 2. Langkah-langkah manajemen program K3 <ul style="list-style-type: none"> a) Perencanaan Program K3 b) Pelaksanaan Manajemen Program K3 c) Pemantauan dan evaluasi Program K3 	2	3	0	5
MATERI PENUNJANG					
MP.1	Membangun Komitmen Belajar	0	2	0	2
MP.2	RTL	0	2	0	2
	Total	17	22	6	45

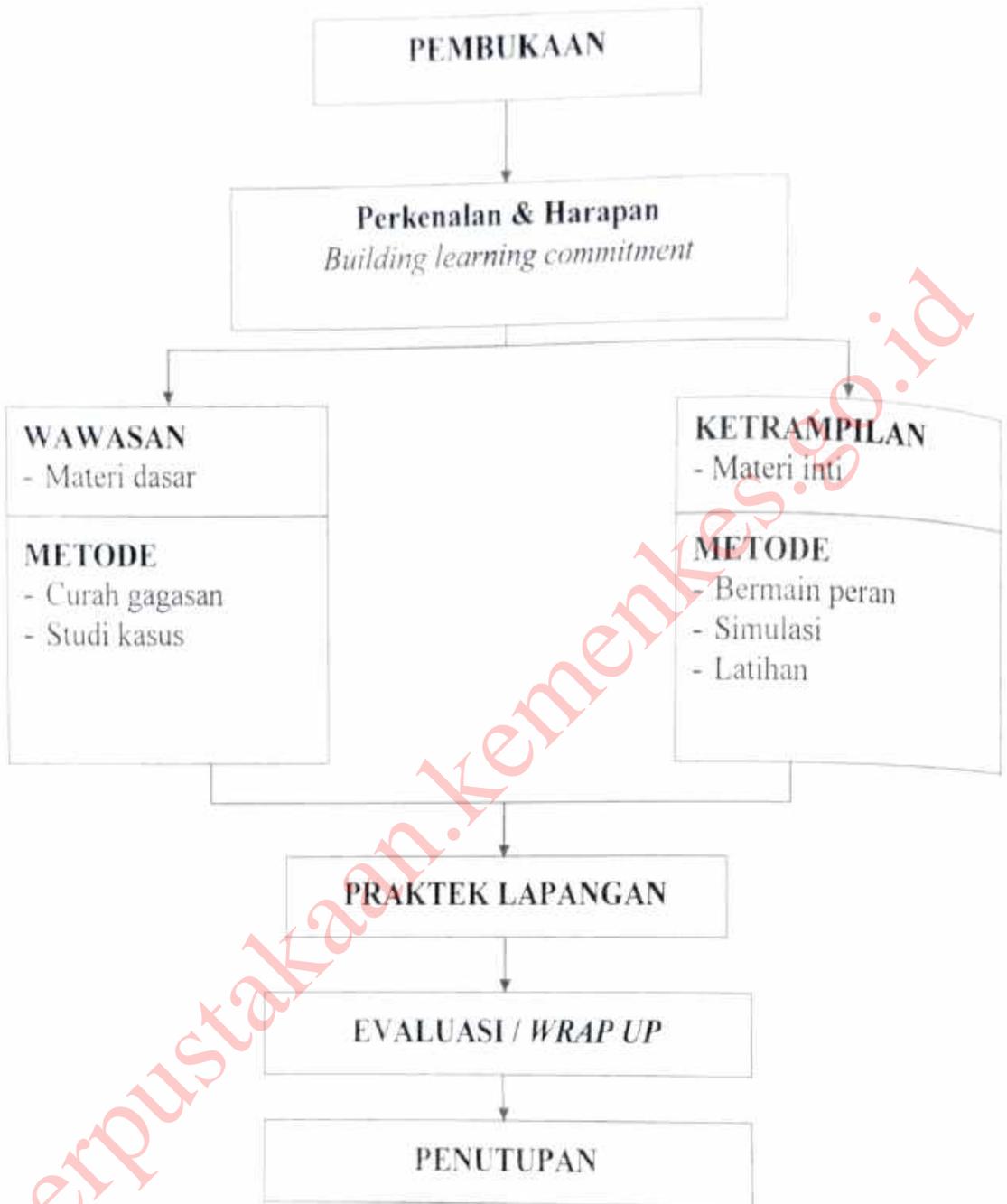
Keterangan :

T = Teori

P = Penugasan

PL = Praktek Lapangan

DIAGRAM ALIR PROSES PEMBELAJARAN



VII. GARIS- GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

VIII. EVALUASI

A. Evaluasi terhadap Peserta

Evaluasi pada peserta dilakukan melalui refleksi, pre-post test, jurnal harian, penugasan, penggalan dll

B. Evaluasi terhadap fasilitator

Penilaian (evaluasi) ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh seorang fasilitator melaksanakan tugasnya dalam arti bahwa fasilitator mampu menyampaikan pengetahuan dan ketrampilan kepada peserta dengan baik dan benar, mudah dipahami dan diserap oleh peserta Pelatihan

Aspek yang dinilai:

- a. Penguasaan materi
- b. Sistematika pelajaran
- c. Ketepatan Waktu
- d. Penggunaan metoda dan alat Bantu
- e. Gaya dan sikap terhadap peserta latih
- f. Penggunaan bahasa
- g. Pemberian motivasi belajar kepada peserta latih
- h. Pencapaian tujuan instruksional
- i. Kerapian pakaian

Disamping itu juga dimaksudkan untuk mengukur keberhasilan Pelatihan dalam pelaksanaan proses pembelajaran.

C. Evaluasi terhadap penyelenggaraan

Evaluasi dilakukan oleh pembelajar/peserta latih terhadap penyelenggaraan Pelatihan meliputi:

- a. Tujuan diklat
- b. Relevansi program diklat dengan tugas
- c. Manfaat materi Pelatihan bagi pelaksanaan tugas
- d. Manfaat Pelatihan bagi peserta latih dan instansi
- e. Mekanisme pelaksanaan Pelatihan
- f. Hubungan peserta dengan pelaksana Pelatihan
- g. Pelayanan sekretariat terhadap peserta

- h. Pelayanan akomodasi dan lainnya
- i. Pelayanan konsumsi
- j. Pelayanan kesehatan.

Evaluasi dilakukan sebagai upaya mengukur tingkat akreditasi Pelatihan bagi Petugas K3 Puskesmas

IX. SERTIFIKASI

Peserta yang telah mengikuti pelatihan kesehatan kerja ini sekurang-kurangnya 95% dari alokasi waktu pelatihan (jpl) dan dinyatakan berhasil menurut hasil evaluasi belajar, mendapatkan 1 (satu) angka kredit untuk waktu pelatihan 45 jpl.

perpustakaan.kemendes.go.id

Materi Dasar 1 (MD-1)

: Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas

Waktu

: 3 Jpl (T: 3 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu memahami Kebijakan K3 di Puskesmas

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
Setelah mengikuti sesi ini peserta dapat: 1. Menjelaskan latar belakang dan tujuan dari kebijakan K3 di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none">Latar belakang dan tujuan dari kebijakan K3 di Puskesmas	Analisa situasi K3	Ceramah tanya jawab	Bahan tayang power point	<ul style="list-style-type: none">LaptopLCDLaser pointer	<ul style="list-style-type: none">UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan KerjaUU No. 36 tahun 2009 tentang KesehatanRencana Strategi Kementerian Kesehatan RI tahun 2010-2014Peraturan perundanganKomite Kerjasama WHO/ILOOrganisasi Kesehatan Dunia
2. Menjelaskan dasar hukum yang terkait dengan K3 di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none">Dasar hukum yang terkait dengan K3 di Puskesmas	Regulasi yang terkait: <ul style="list-style-type: none">Peraturan perundanganKomite Kerjasama WHO/ILOOrganisasi Kesehatan DuniaOrganisasi Perburuhan Dunia				

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
3. Menjelaskan gambaran dan permasalahan K3 di Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> Gambaran dan permasalahan K3 di Indonesia 					<ul style="list-style-type: none"> Organisasi Perburuhan Dunia Peraturan K3 Puskemas
4. Menjelaskan kegiatan pelaksanaan K3 di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan pelaksanaan K3 di Puskesmas 					

Materi Inti (MI) 1 : Pengendalian Potensi Bahaya.

Waktu : 10 jpl (T:5, P:5, PL:2)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu mengendalikan risiko K3

Tujuan Pembelajaran khusus	Pokok bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
Setelah mengikuti sesi ini peserta dapat: 1. Menjelaskan identifikasi potensi bahaya	1. Identifikasi potensi bahaya	a. Identifikasi bahaya umum b. Identifikasi bahaya khusus/ spesifik	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya jawab• Penugasan dalam Kelompok• Presentasi Peserta	<ul style="list-style-type: none">• Modul• Bahan tayang• Lembar penugasan• Praktek lapangan	<ul style="list-style-type: none">• Notebook• LCD• Flipchart• Spidol	<ul style="list-style-type: none">• SK Menkes 028 tahun 2003 tentang kebijakan dasar puskesmas• Basis of Occupational health Services• SK Menkes 038th 2007 tentang pedoman Pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas• Pedoman K3 Puskesmas

Tujuan Pembelajaran khusus	Pokok bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
2. Menjelaskan dampak dari potensi bahaya di Puskesmas bagi kesehatan petugas	2. Dampak potensi bahaya bagi kesehatan petugas	a. Pengukuran b. Survei Jalan sepiintas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi kasus • Presentasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Lembar pengurusan (Kasus) • Praktek lapangan 		
3. Menjelaskan penilaian risiko K3	3. Penilaian risiko K3	a. Eliminasi bahaya b. Substitusi c. Reayasa teknik d. Administrasi e. APD	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi kasus • Penayangan film 	<ul style="list-style-type: none"> • Cek list • Stopwatch • Lux meter • Dust sampler • Sound level meter • Contoh Alat Pelindung Diri (APD) • Film • Praktek lapangan 		

Tujuan Pembelajaran khusus	Pokok bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
4. Melakukan pengendalian Potensi bahaya K3 di Puskesmas	4. Pengendalian risiko K3 di puskesmas		<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi kelompok • Studi kasus • Presentasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Lembar penugasan (Kasus) • Praktek lapangan 		

GARIS – GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

Materi Inti (MI) 2

Waktu

: Kewaspadaan Standar Di Puskesmas

: 10 JP (1 x 3, P : 5, PL : 2)

Tujuan Pembelajaran Umum

: Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu melaksanakan kewaspadaan standar di puskesmas

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
1. Menjelaskan Pengertian kewaspadaan standar	a. Pengertian kewaspadaan standar	a. Tataaksana cuci tangan b. Infeksi silang	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Praktek • Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Power point • Makalah • Hand out • Pedoman K3 Puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. LCD 2. Note Book 3. OHP 4. Papan Tulis 5. Flipchart 6. Kertas transparan 7. Kertas HVS 8. Spidol 9. Sterilisator basah 10. Sterilisator kering 11. Jenis-jenis alat pelindung diri 12. Autoclave 13. Penghancur jarum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman K3 di Puskesmas 2. Modul pencegahan infeksi 3. Peraturan pengolahan limbah di sarana kesehatan
2. Melaksanakan cuci tangan untuk mencegah infeksi silang	b. Tataaksana Cuci Tangan	a. Jenis sarung tangan b. Prosedur pemakaian sarung tangan c. Prosedur sterilisasi sarung tangan	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Praktek • Tanya Jawab • Praktek lapangan 			

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
3. Melaksanakan tata laksana pemakaian sarung tangan	c. Tatalaksana sarung tangan	a. Jenis-jenis alat pelindung diri : 1. sarung tangan 2. masker 3. goggle 4. sepatu 5. apron 6. tutup kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Praktek lapangan • Tanya Jawab 		14. Kotak pembuangan jarum bekas	
4. Melaksanakan pemakaian alat pelindung diri lainnya	d. Tatalaksana alat pelindung diri lainnya.	b. Prosedur Pemakaian alat pelindung diri: 1. sarung tangan 2. masker 3. goggle 4. sepatu 5. apron 6. tutup kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Praktek • Tanya Jawab 			

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
		c. Prosedur sterilisasi APD: <ol style="list-style-type: none"> 1. sarung tangan 2. masker 3. goggle 4. sepatu 5. apron 6. tutup kepala 				
		d. Prosedur penyimpanan <ol style="list-style-type: none"> 1. sarung tangan 2. masker 3. goggle 4. sepatu 5. apron 6. tutup kepala 				

Perpustakaan.kemendes.go.id

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
5. Melakukan tatalaksana jarum dan peralatan untuk mencegah perlukaan	<p>A. Tatalaksana jarum</p> <p>B. Tatalaksana peralatan :</p> <p>a. Alat medis</p> <p>b. Alat non medis</p>	<p>e. Pengelolaan limbah APD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sarung tangan 2. masker 3. goggle 4. sepatu 5. apron 6. tutup kepala <p>A1. Jenis jarum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. suntik 2. infus 3. jahit 4. dst. <p>B1. jenis alat Medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting 2. Scapel 3. Tang 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Praktek • Tanya Jawab <ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Praktek • Tanya Jawab 			

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
6. Melakukan Pengelolaan Limbah Medis dan sanitasi ruangan	C. Pengertian perlukaan A. Pengelolaan limbah medis B. Pengelolaan sanitasi ruangan	4. Drain 5. Excavator 6. Dst. Dekontaminasi 1. Pencucian 2. Sterilisasi atau DTT 3. Penyimpanan				

MATERI INTI (MI) 3 : PENYUSUNAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Waktu : 5 jpl (T:2, P:3)

Tujuan Pembelajaran Umum : Setelah selesai sesi ini, diharapkan peserta mampu menyusun Standar Prosedur Operasional

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu:						
a. Menjelaskan konsep dasar Standar prosedur operasional	a. Konsep dasar Standar Prosedur Operasional	a. Pengertian bahaya b. Pengertian risiko	a. Ceramah b. Tanya Jawab c. Diskusi Kelompok d. Praktek Lapangan	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Lembar penugasan • Hand out 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • NoteBook/OHP/ Papan Tulis/ flipchart • kertas transparan • kertas HVS • clipchart • spidol 	1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja 3. Permenaker No. 5/Men/1996 tentang system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja
b. Menjelaskan pemetaan tempat kerja yang dapat menimbulkan risiko dan bahaya di puskesmas	b. Tempat kerja di Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan dapat menimbulkan bahaya.	a. Hubungan pekerja dan bahaya di tempat kerja.				
c. Menjelaskan pemetaan Peralatan kesehatan yang digunakan di tempat kerja dan dapat menimbulkan risiko	c. Peralatan kesehatan di Puskesmas yang dapat menimbulkan risiko kesehatan					

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Referensi
serta bahaya di puskesmas	d. Identifikasi Petugas Puskesmas yang berisiko	b. Cara kerja yang aman	a. praktek b. Penugasan membuat SPO			4. Pedoman K3 Puskesmas
d. Menjelaskan pemetaan petugas puskesmas yang berada ditempat kerja yang mempunyai risiko dan bahaya di di puskesmas	e. SPO di Puskesmas	a. SPO cara kerja pelayanan b. SPO pengelolaan alat c. SPO penggunaan APD d. SPO pengelolaan limbah				
e. Menyusun secara sistimatis cara kerja dan penggunaan alat bagi pekerja yang bertugas sesuai dengan tempat kerja						

Materi Inti (MI) 4

: PELAYANAN KESEHATAN KERJA BAGI PETUGAS DI PUSKESMAS

Waktu

: 6 jpl (T:2, P:2, PL:2)

Tujuan Pembelajaran Umum

: Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu memahami Pelayanan K3 bagi Petugas di Puskesmas

Tujuan Pembelajaran khusus	Pokok bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
Setelah mengikuti sesi ini peserta dapat: 1. Menjelaskan aspek pelayanan kesehatan bagi petugas di puskesmas	1. Promotif kesehatan kerja	a. Norma Sehat dalam bekerja di Puskesmas. 1. Memulai bekerja 2. Saat bekerja 3. Setelah bekerja.	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya jawab• Diskusi kelompok/ studi kasus	<ul style="list-style-type: none">• Modul• Handout• Bahan tayang• Lembar penugasan (Kasus)	<ul style="list-style-type: none">• Notebook• LCD• Flipchart• Spidol	<ul style="list-style-type: none">• SK Menkes 028 tahun 2003 tentang kebijakan dasar puskesmas• Basis of Occupational health Services• SK Menkes 038th 2007 tentang pedoman Pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas
2. Menjelaskan pemberian pengobatan dan Rehabilitatif pada	2. Preventif	a. Pencegahan PAK di Puskesmas (Penyakit yang				

Tujuan Pembelajaran khusus petugas puskesmas	Pokok bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat Bantu	Daftar Pustaka
	3. Pemberian Pengobatan 4. Rehabilitatif Pada Petugas Puskesmas	sering terjadi di puskesmas, kaitan dengan pekerjaan) b. Imunisasi c. Medical Check Up - Pemeriksaan Awal - Pemeriksaan Berkala - Pemeriksaan Khusus - Penatalaksanaan penderita tertusuk jarum suntik bekas. a. Rehabilitasi medik b. Rujukan medik				

Materi Inti (MI 5)

: MANAJEMEN K3 PUSKESMAS

Waktu

: 5 JPL (1= 2, P= 3,)

Tujuan Pembelajaran Umum

: Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu melaksanakan Manajemen program K3 Puskesmas

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
Setelah mengikuti sesi ini peserta lauh mampu: 1. Menjelaskan konsep dasar sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas	a. Konsep dasar dan ruang lingkup sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas b. Langkah-langkah manajemen program K3	a. Pengertian b. Tujuan c. Landasan hukum	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya jawab• Diskusi Kelompok	<ul style="list-style-type: none">• Makalah• Hand Out	<ul style="list-style-type: none">• LCD, Note Book/OHP/ Papan Tulis/ flipchart,• kertas HVS• spidol.	<ul style="list-style-type: none">• UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan• Pedoman Manajemen Kesehatan kerja Puskesmas
2. Menjelaskan		a. Perencanaan Program K3 b. Pelaksanaan Manajemen Program K3 c. Pemantauan dan		<ul style="list-style-type: none">• Makalah• Hand Out• Lembar studi kasus		

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Metode	Media	Alat bantu	Daftar Pustaka
ruang lingkup dan langkah-langkah manajemen program K3		evaluasi Program K3				

perpustakaan.kemendes.go.id

MATERI DASAR 1 (MD-1)
KEBIJAKAN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI PUSKESMAS

I. DESKRIPSI SINGKAT

Puskesmas sebagai tempat kerja mempunyai potensi bahaya yang dapat menimbulkan risiko kecelakaan dan kesehatan bagi petugas Puskesmas seperti sering kontak dengan agent penyakit menular dari pasien, dengan darah dan cairan tubuh maupun tertusuk jarum suntik bekas, lingkungan kerja yang tidak sehat, cara kerja yang tidak aman dan ergonomis sehingga dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja petugas Puskesmas.

Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi petugas Puskesmas dalam melaksanakan pekerjaannya serta meningkatkan produktivitas petugas Puskesmas juga melindungi pasien, pengunjung dan lingkungan di sekitar Puskesmas dari bahaya potensial yang ditimbulkan akibat proses ataupun akibat pekerjaan dan lingkungan kerja di Puskesmas.

Agar penerapan upaya K3 di Puskesmas dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku maka perlu adanya kebijakan yang menjadi landasan pelaksanaannya.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu menerapkan kebijakan K3 di Puskesmas

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah selesai sesi ini peserta dapat:

1. Menjelaskan latar belakang dan tujuan dari kebijakan K3 di Puskesmas
2. Menjelaskan dasar hukum yang terkait dengan K3
3. Memahami gambaran dan permasalahan K3 di Indonesia
4. Menjelaskan kegiatan pelaksanaan K3 di Puskesmas

III. POKOK BAHASAN

1. Latar belakang dan tujuan dari kebijakan K3 di Puskesmas
Sub Pokok Bahasan : Analisa situasi K3
2. Dasar hukum yang terkait dengan K3 di Puskesmas
Sub Pokok Bahasan : Regulasi yang terkait:
 - Peraturan perundangan
 - Komite Kerjasama WHO/ILO
 - Organisasi Kesehatan Dunia
 - Organisasi Perburuhan Dunia
3. Gambaran dan permasalahan K3 di Indonesia
4. Kegiatan pelaksanaan K3 di Puskesmas

IV. BAHAN PEMBELAJARAN

1. Materi Kebijakan K3 di Puskesmas
2. Peraturan perundangan yang terkait dengan K3

V. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Pada sesi ini peserta akan mempelajari 4 pokok bahasan dengan sub pokok bahasanya.

Langkah 1:

Fasilitator menciptakan suasana aman dan mendorong peserta siap menerima materi.

Langkah 2:

Pokok bahasan 1 : Latar belakang dan tujuan dari kebijakan K3 di Puskesmas

Sub Pokok Bahasan : Analisa situasi K3

Kegiatan fasilitator :

- Menyampaikan tujuan pembelajaran baik tujuan umum dan tujuan khusus
- Menyampaikan latar belakang dan tujuan dari kebijakan K3 di Puskesmas

Langkah 3:

Pokok bahasan 2 : Dasar hukum yang terkait dengan K3 di Puskesmas

Sub Pokok Bahasan : Regulasi yang terkait:

- Peraturan perundangan
- Komite Kerjasama WHO/ILO

- Organisasi Kesehatan Dunia
- Organisasi Perburuhan Dunia

Kegiatan fasilitator :

- Menyampaikan dasar hukum yang terkait dengan K3 di Puskesmas
- Menyampaikan regulasi yang terkait K3 seperti peraturan perundangan, komite kerjasama WHO/ILO, organisasi kesehatan dunia dan organisasi perburuhan dunia

Langkah 4:

Pokok bahasan 3 : Gambaran dan permasalahan K3 di Indonesia

Sub Pokok Bahasan : -

Kegiatan fasilitator :

- Menyampaikan gambaran dan permasalahan K3 di Indonesia

Langkah 5:

Pokok bahasan 4 : Kegiatan pelaksanaan K3 di Puskesmas

Sub Pokok Bahasan : -

Kegiatan fasilitator :

- Menyampaikan Kegiatan pelaksanaan K3 di Puskesmas

Langkah 6:

- Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pendapat dan atau pertanyaan
- Fasilitator merangkum materi Kebijakan K3 di Puskesmas

VI. URAIAN MATERI

KEBIJAKAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI PUSKESMAS

A. LATAR BELAKANG

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamankan pada BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dasar merupakan ujung tombak terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang berfungsi sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pemberdayaan masyarakat.

Petugas di Puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi perawat, bidan, sanitarian, analis kimia, nutrisi, kesehatan lingkungan dan tenaga non kesehatan seperti tenaga administrasi, petugas kebersihan yang mempunyai risiko tinggi dalam penularan penyakit melalui darah, cairan tubuh, tertusuk jarum bekas atau benda tajam dan sebagainya.

Puskesmas merupakan tempat kerja serta berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pengunjung), orang-orang sakit (pasien) dan masyarakat disekitarnya sehingga Puskesmas merupakan tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan maupun kecelakaan kerja meliputi golongan fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial. Khususnya golongan biologi merupakan bahaya potensi yang akan paling sering menyebabkan gangguan masalah kesehatan di Puskesmas.

B. DASAR HUKUM

1. Peraturan Perundangan

No.	Peraturan Perundangan	Materi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
1.	UUD 1945	Pasal 28h ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan
2.	UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja	Pasal 8 Syarat-syarat keselamatan kerja, pengurus perusahaan wajib untuk memeriksa kesehatan tenaga kerja sejak masuk, selama kerja dan akan dipindahkan ke tempat lain atau pekerjaan lain
3.	UU No. 13 tahun 2004 tentang Ketenagakerjaan	Pasal 86 (1) Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas: a. Keselamatan dan Kesehatan Kerja b. Moral dan kesusilaan c. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama (2) Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan K3 (3) Perlindungan sebagaimana dimaksud dalam
4.	UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan	Pasal 164 1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan

No.	Peraturan Perundangan	Materi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
		<p>2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja disektor formal dan informal</p> <p>3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja</p> <p>4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan tentara nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta kepolisian Republik Indonesia</p> <p>5) Pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)</p> <p>6) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja</p> <p>7) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p> <p>Pasal 165</p> <p>1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja</p> <p>2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang</p>

No.	Peraturan Perundangan	Materi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
		<p>sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja</p> <p>3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan</p> <p>4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p> <p>Pasal 166</p> <p>1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja</p> <p>2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan</p> <p>3) Pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)</p> <p>4)</p>
5.	Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan	
6.	Keputusan Presiden RI No. 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja	

No.	Peraturan Perundangan	Materi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
7.	Keputusan Presiden RI No. 102 tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Departemen	
8.	Permenakertrans No. 03 tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja	
9.	Permenkes No. 1758 tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar	
10.	Permenkes No. 038 tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan Industri	
11.	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 131 tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional	

2. Komite Kerjasama WHO/ILO

WHO dan negara-negara anggota penyusun Rencana Aksi Global WHO yang mengarah pada membangun dan memperluas implementasi Strategi Global WHO 1996 dengan menyelenggarakan Pertemuan Kesehatan Dunia Ke-enambelas tahun 2007 yang menghasilkan agenda baru (Resolusi WHA 60.26) terdiri dari 5 (lima) tujuan yaitu:

- Merancang dan mengimplementasikan instrumen kebijakan kesehatan kerja
- Melindungi dan mempromosikan kesehatan di tempat kerja
- Meningkatkan performa dan akses pelayanan kesehatan kerja
- Menyajikan dan mensosialisasikan bukti yang ada untuk pelaksanaan aksi dan praktik-praktik
- Memasukkan kesehatan kerja ke dalam kebijakan lain

3. Organisasi Kesehatan Dunia

Tahun 1960-1970, strategi WHO memfokuskan pada aspek ilmiah dan teknis termasuk diagnosis awal penyakit akibat kerja, pelatihan dan pendidikan kesehatan kerja. Strategi baru untuk pengembangan pelayanan kesehatan kerja diadopsi tahun 1979 dengan resolusi Kongres Kesehatan Dunia (WHA 32.14) mengenai program kesehatan kerja lanjutan yang menekankan pada kebutuhan pengorganisasian pelayanan kesehatan dasar sedekat mungkin dengan tempat tinggal dan tempat kerja.

Pada tahun 1996, WHO membentuk agenda dengan adopsi resolusi baru (WHA49.12) yang menghasilkan pembentukan Strategi Global Kesehatan Kerja WHO Bagi Semua yang terdiri dari 10 (sepuluh) tujuan, yakni:

- a. Memperkuat kebijakan-kebijakan internasional dan nasional bagi kesehatan kerja dengan mengembangkan alat-alat kebijakan yang dipehukan
- b. Pelaksanaan lingkungan kerja yang sehat
- c. Pengembangan praktek-praktek kesehatan kerja & promosi kesehatan di tempat kerja
- d. Memperkuat pelayanan kesehatan kerja (yankesja)
- e. Pembentukan pelayanan pendukung kesehatan kerja
- f. Pengembangan standar kesehatan kerja berdasarkan atas kajian risiko secara ilmiah
- g. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kerja
- h. Pembentukan sistem registrasi dan data, pembentukan pelayanan informasi bagi pakar, transmisi data efektif dan peningkatan kesadaran publik mengenai informasi publik
- i. Memperkuat penelitian
- j. Pembentukan kerjasama kesehatan kerja dan pelayanan lainnya.

Strategi Global WHO mengenai Kesehatan Kerja Bagi Semua, yang telah disepakati dalam Pertemuan Kesehatan Dunia WHO pada 1996 difokuskan sebagai tujuan utama yaitu perlunya meningkatkan akses pekerja kepada pelayanan kesehatan kerja yang berkualitas.

Untuk memberikan fokus baru pada kesehatan kerja pada saat ini, WHO dan negara-negara anggotanya menyusun Rencana Aksi Global WHO yang mengarah pada membangun dan memperluas implementasi Strategi Global WHO 1996 dengan menyelenggarakan Pertemuan Kesehatan Dunia Keenambelas tahun 2007 yang menghasilkan agenda baru (Resolusi WHA 60.26) terdiri dari 5 (lima) tujuan, yaitu : (1) merancang dan mengimplementasikan instrumen kebijakan kesehatan kerja, (2) melindungi dan mempromosikan kesehatan di tempat kerja, (3) meningkatkan performa

dan akses pelayanan kesehatan kerja, (4) menyajikan dan mensosialisasikan bukti yang ada untuk pelaksanaan aksi dan praktik-praktik, dan (5) memasukkan kesehatan kerja ke dalam kebijakan lain.

4. Organisasi Perburuhan Dunia (ILO)

Global strategy on Occupational Safety and Health yang disusun ILO pada tahun 2003, ditujukan untuk mengurangi penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan dan kecelakaan kerja. Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan bahaya harus dimasukkan juga isu baru seperti bahaya biologi, psikososial dan kelainan muskuloskeletal. Perlu menjadi perhatian juga masalah demografi, perpindahan penduduk, shift kerja, masalah gender, struktur dan masa hidup perusahaan serta perkembangan teknologi yang luar biasa cepatnya. Perlu ada peningkatan kesadaran akan pentingnya upaya pencegahan ke semua stake holder sehingga upaya ini dapat dibantu dengan baik. Strategi global diarahkan ada promosi dari K3 di tempat kerja.

Konvensi ILO No. 187 tahun 2006 tentang Promotional Framework for Occupational Safety and Health dikatakan bahwa agar semua negara melaksanakan implementasi K3 dan berbudaya K3 dalam kehidupan bermasyarakat khususnya berkarya

C. GAMBARAN DAN PERMASALAHAN K3 PUSKESMAS DI INDONESIA

Potensi bahaya dari golongan biologis antara lain virus, bakteri, jamur, protozoa, parasit, hewan pengerat, khusus virus dan bakteri merupakan potensi bahaya yang paling sering mengancam petugas Puskesmas.

Hal tersebut terkait dengan masih tingginya prevalensi berbagai penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri di Indonesia yakni Hepatitis B, Hepatitis C, HIV/AIDS dan TB Paru yang dapat menular dari pasien ke petugas Puskesmas. Penyakit-penyakit tersebut digolongkan dalam penyakit akibat kerja.

Pada tahun 2000, WHO mencatat kasus infeksi akibat tusukan jarum yang terkontaminasi diperkirakan mengakibatkan:

1. terinfeksi virus Hepatitis B sebanyak 21 juta (32% dari semua infeksi baru),
2. terinfeksi virus Hepatitis C sebanyak 2 juta (40% dari semua infeksi baru),
3. terinfeksi HIV sebanyak 260 ribu (5% dari seluruh infeksi baru).

Situasi di Indonesia saat ini termasuk negara dengan tingkat endemisitas Hepatitis B tinggi (prevalensi >8%). Sedangkan penderita Hepatitis B dan C diperkirakan 30 juta orang yang mana 50% nya (15 juta orang) berpotensi menderita Penyakit hati kronik (Chronic liver disease), 10% nya sudah menuju liver fibrosis atau kanker hati (liver cancer) dan 1,5 juta orang Indonesia berpotensi kanker hati.

Permasalahan kesehatan yang menjadi potensial risiko pada petugas di Puskesmas saat ini adalah prevalensi penderita HIV/AIDS yang setiap tahun meningkat.

Kasus AIDS tertinggi dilaporkan dari provinsi Papua (16,6 kali angka nasional), Papua Barat (4,8 kali angka nasional), Bali (4,5 kali angka nasional), DKI Jakarta (4,0 kali angka nasional), Kalimantan Barat (2,3 kali angka nasional), Kepulauan Riau (2,2 kali angka nasional), Sulawesi Utara (2,2 kali angka nasional), D.I. Yogyakarta (1,7 kali angka nasional), Maluku (1,3 kali angka nasional) dan Sulawesi Selatan (1,1 kali angka nasional)

Cara penularan kasus AIDS kumulatif dilaporkan melalui heteroseksual (54,8%), IDU (36,2%), Lelaki seks lelaki (2,9%), perinatal (2,8%), transfusi darah (0,2%) dan tidak diketahui (3,0%)

Dari prevalensi yang tinggi tersebut, disisi lain pengendalian bahaya di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas belum memadai. Hal ini dibuktikan dari berbagai penelitian pengendalian bahaya antara lain: Starh dengan Quick Investigation of Qulity, menunjukkan bahwa hampir semua petugas kesehatan belum mengetahui tentang kewaspadaan universal yang melibatkan 136 fasilitas kesehatan 108 diantaranya Puskesmas, kemudian dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Hudoyo 2004, di wilayah Jakarta Timur menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan petugas menerapkan setiap prosedur tahapan kewaspadaan universal dengan benar hanya 18,3 %, dengan status vaksinasi Hepatitis B petugas Puskesmas masih rendah sekitar 12,5%, riwayat pernah tertusuk jarum bekas sekitar 84,2%.

Deklarasi Alma Ata tahun 1978, mengakui akan pentingnya petugas Puskesmas dan pekerja kesehatan masyarakat untuk memelihara kesehatan di lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja. Petugas Puskesmas di banyak negara berkembang, tidak terlatih dalam memenuhi kebutuhan khusus pekerja dalam hal pencegahan dan pengendalian sederhana yang dapat diambil terhadap berbagai masalah kesehatan pekerja

Mengingat potensi bahaya dan risiko yang tinggi bagi petugas Puskesmas sehingga diperlukan memberikan perlindungan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Salah satu teknik pengelolaan risiko penular penyakit di Puskesmas yaitu dengan penerapan Standar operasional prosedur, Standar precaution untuk pengurangan terjadinya penyakit infeksi karena penularan melalui kontak langsung dengan bahan infeksius, maupun alat yang tidak steril atau mengandung bahan infeksius.

D. KEGIATAN PELAKSANAAN K3 DI PUSKESMAS

1. TAHAP PERENCANAAN

- a. Komitmen dan Kebijakan K3 Puskesmas
- b. Pembentukan Tim K3 di Puskesmas
- c. Perencanaan K3 di Puskesmas

2. TAHAP PELAKSANAAN

- a. Menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO), rambu, petunjuk K3
- b. Pembudayaan K3 melalui pemanfaatan SPO,
- c. Penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana yang mendukung dan menunjang pelaksanaan K3 di Puskesmas.
- d. Pelayanan kesehatan kerja dan tanggap darurat,
- e. Pengelolaan alat berupa kegiatan penyediaan dan pemeliharaan peralatan Puskesmas agar layak digunakan dengan selalu di kalibrasi dan sertifikasi.
- f. Pengelolaan limbah dilakukan seperti penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan limbah medis dan non medis.
- g. Peningkatan kemampuan sumber daya
- h. Penyediaan dukungan sarana dan prasarana K3 yang mendukung pelaksanaan kegiatan K3 di Puskesmas dengan menyediakan alat K3 secara sederhana (APAR, APD, antiseptik, vaksin dll.)
- i. Monitoring dan evaluasi
- j. Penilaian risiko (lama paparan, frekwensi, durasi, intensitas)
Pengendalian risiko dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - Upaya Promotif
 - Upaya Preventif
 - Upaya Kuratif
 - Upaya Rehabilitatif

E. TAHAP PENGAWASAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1. Pengawasan

Agar aktivitas pelaksanaan program kegiatan yang telah direncanakan dapat berhasil guna, diperlukan kegiatan pengawasan untuk melihat adanya kesesuaian antara rencana yang telah ditetapkan dengan hasil yang dikehendaki.

Pengawasan pelaksanaan kesehatan kerja di puskesmas dapat dibedakan dalam dua (2) macam, yaitu pengawasan internal dan eksternal:

Pengawasan internal;

Dilakukan oleh atasan langsung. Dalam penyelenggaraan kesehatan kerja di puskesmas, pimpinan puskesmas bertanggung jawab penuh atas kelancaran dan tercapainya pelaksanaan kesehatan kerja di puskesmas. Oleh karena itu pimpinan puskesmas berkewajiban untuk melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan kerja secara terus menerus.

Pengawasan eksternal;

Dilakukan oleh pihak luar seperti Dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, kementerian kesehatan, bila mungkin oleh pihak lain yang berkompeten dalam pengawasan pelaksanaan kesehatan kerja.

Fungsi pengawasan tidak kalah pentingnya adalah sosialisasi tentang perlunya disiplin, mematuhi segala peraturan atau SOP kerja demi Kesehatan dan keselamatan kerja bersama di Puskesmas. Sosialisasi perlu dilakukan secara terus menerus, karena usaha pencegahan bahaya yang bagaimanapun baiknya akan sia-sia bila peraturan diabaikan. Dalam Puskesmas kegiatan pengawasan berupa :

- a. Memantau dan mengarahkan secara berkala kerja di Puskesmas dengan baik, benar dan aman;
- b. Memastikan semua petugas Puskesmas memahami cara-cara menghindari risiko di Puskesmas;
- c. Memantau segala peristiwa berbahaya atau kecelakaan;
- d. Memantau tindakan darurat untuk mengatasi peristiwa berbahaya dan mencegah meluasnya bahaya tersebut.
- e. Melakukan pengawasan dan pengendalian penerapan program K3 Puskesmas;
- f. Melaporkan kejadian yang berkaitan dengan masalah Kesehatan dan Keselamatan Kerja kepada pimpinan;
- g. Mencatat kejadian atau masalah K3 di Puskesmas.

2. Pemantauan dan Evaluasi

Pada dasarnya pemantauan dan evaluasi K3 di Puskesmas adalah salah satu fungsi manajemen K3 Puskesmas yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauhmana proses kegiatan K3 Puskesmas itu berjalan dan mempertanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu kegiatan K3 Puskesmas dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Pemantauan dan evaluasi meliputi:

Pencatatan dan pelaporan K3 Puskesmas terintegrasi ke dalam sistem pelaporan manajemen laboratorium yang meliputi :

- a. Pencatatan dan pelaporan K3
- b. Pencatatan semua kegiatan K3
- c. Pencatatan dan pelaporan KAK dan PAK menggunakan format LBKP1, LS atau LT untuk Puskesmas.

F. REFERENSI

1. UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI tahun 2010-2014
4. Peraturan perundangan
5. Komite Kerjasama WHO/ILO
6. Organisasi Kesehatan Dunia
7. Organisasi Perburuhan Dunia
8. Pedoman K3 Puskesmas

MATERI INTI - MI 1

PENGENALAN POTENSI BAHAYA, RISIKO KESEHATAN DAN PENGENDALIAN BAHAYA DI PUSKESMAS

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kesehatan kerja merupakan penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. Di dalam lingkungan kerja terdapat faktor-faktor yang dapat menjadi bahaya potensial. Bahaya potensial tersebut dapat menimbulkan gangguan Kesehatan/penyakit pada pekerja. Lingkungan kerja ini meliputi lingkungan fisik, biologi, kimia, ergonomi dan psikososial.

Di dalam modul ini akan dibahas mengenai potensi bahaya secara Umum, potensi bahaya khusus/spesifik meliputi bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial berdasarkan ruangan yang ada di Puskesmas, dampak yang timbul dari potensi bahaya bagi kesehatan petugas, hirarki pengendalian bahaya K3 secara umum dan upaya pengendalian risiko dalam aspek kesehatan dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan yang meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

II. TUJUAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu mengendalikan risiko K3

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti sesi ini peserta dapat:

1. Menjelaskan identifikasi potensi bahaya
2. Menjelaskan dampak dari potensi bahaya di Puskesmas bagi kesehatan petugas
3. Menjelaskan penilaian risiko K3
4. Melaksanakan pengendalian risiko K3 di Puskesmas

III. POKOK BAHASAN

1. Identifikasi Potensi bahaya

Sub pokok bahasan:

- a. Identifikasi bahaya umum
- b. Identifikasi bahaya khusus/ spesifik

2. Dampak potensi bahaya bagi kesehatan petugas
Sub pokok bahasan:
 - a. Pengukuran
 - b. Survei Jalan sepiintas
3. Penilaian Risiko K3
4. Pengendalian risiko secara umum
Sub pokok bahasan:
 - a. Eliminasi bahaya
 - b. Substitusi
 - c. Rekayasa teknik
 - d. Administrasi
 - e. APD
5. Pengendalian risiko K3 di puskesmas
Sub pokok bahasan:
 - a. Promotif
 - b. Preventif
 - c. Kuratif
 - d. Rehabilitatif

IV. BAHAN PEMBELAJARAN

- a. SK Menteri Kesehatan No. 028 tahun 2003 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
- b. *Basic of Occupational Health Services*
- c. SK Menteri Kesehatan No.038 tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja di Puskesmas
- d. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas

V. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Pada sesi ini akan mempelajari 5 pokok bahasan dengan masing-masing sub pokok bahasannya.

Langkah 1 : Kegiatan fasilitator menciptakan suasana aman dan mendorong peserta siap menerima materi.

Langkah 2 : pokok bahasan 1 : Identifikasi potensial bahaya

Sub Pokok Bahasan:

- a. Identifikasi bahaya umum
- b. Identifikasi bahaya khusus/ spesifik

Kegiatan fasilitator:

- i. Menyampaikan tujuan pembelajaran baik tujuan umum dan tujuan khusus
- ii. Menanyakan pendapat peserta tentang bahaya-bahaya potensial di tempat kerja
- iii. Menyampaikan macam-macam bahaya potensial yang dapat terjadi ditempat kerja
- iv. Menyampaikan bagaimana mengidentifikasi bahaya umum dan bahaya khusus/spesifik
- v. Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan identifikasi potensial bahaya
- vi. Fasilitator meminta kepada peserta untuk melakukan identifikasi bahaya umum dan bahaya khusus/spesifik

Langkah ke 3 : pokok bahasan ke 2 : Dampak potensi bahaya bagi kesehatan petugas

Sub pokok bahasan:

- a. Pengukuran
- b. Survei Jalan Sepintas
- c. Gangguan kesehatan bagi petugas kesehatan

Kegiatan fasilitator:

- i. Menanyakan dan menggali pendapat peserta latih tentang potensi bahaya dan risiko kesehatan petugas puskesmas.
- ii. Menyampaikan macam-macam dampak potensi bahaya bagi kesehatan petugas
- iii. Fasilitator menyampaikan cara pengukuran hazard yang berpotensi bahaya bagi kesehatan petugas
- iv. Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan dampak potensi bahaya bagi kesehatan
- v. Fasilitator meminta kepada peserta untuk melakukan pengukuran dan survey jalan sepiintas potensi bahaya yang berpotensi mengganggu kesehatan petugas di tempat kerja

Langkah ke 4 : pokok bahasan ke 3 : Penilaian resiko K3

Kegiatan Fasilitator:

- i. Fasilitator mempresentasikan teori penilaian risiko K3 secara umum
- ii. Fasilitator meminta kepada peserta untuk melakukan penilaian risiko K3 di tempat kerja.
- iii. Fasilitator melakukan *review* teori pengendalian risiko K3 secara umum.

Langkah ke 5 : pokok bahasan ke 4 : Pengendalian risiko secara umum

Sub pokok bahasan:

- a. Eliminasi bahaya

- b. Substitusi
- c. Rekayasa teknik
- d. Administrasi
- e. APD

Kegiatan fasilitator:

- i. Fasilitator mempresentasikan teori Hirarki pengendalian risiko K3 secara umum
- ii. Fasilitator melakukan *review* teori Hirarki pengendalian risiko K3 secara umum
- iii. Fasilitator melakukan simulasi cara pengendalian risiko
- iv. Fasilitator melakukan *review* simulasi cara pengendalian risiko

Langkah ke 6 : pokok bahasan ke 5 : Pengendalian risiko K3 di puskesmas

Sub pokok bahasan :

- a. Promotif
- b. Preventif
- c. Kuratif
- d. Rehabilitatif

Kegiatan fasilitator:

- i. Fasilitator mempresentasikan pengendalian risiko K3 di puskesmas
- ii. Fasilitator melakukan *review* pengendalian risiko K3 di puskesmas
- iii. Fasilitator mempresentasikan upaya pengendalian risiko K3 dalam aspek kesehatan di puskesmas
- iv. Fasilitator melakukan simulasi cara pengendalian risiko K3 di puskesmas
- v. Fasilitator melakukan *review* simulasi cara pengendalian risiko K3 di puskesmas.

VI. URAIAN MATERI

PENGENALAN POTENSI BAHAYA, RISIKO KESEHATAN DAN PENGENDALIAN RISIKO KESEHATAN DI PUSKESMAS

A. Latar Belakang

Dalam penjelasan Undang-undang No. 36 tahun 2009 pasal 164 ayat 1 dan 3 disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, upaya kesehatan kerja berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Puskesmas sebagai tempat kerja mempunyai potensi bahaya bagi kesehatan. Potensi bahaya terdapat di setiap ruangan baik di dalam maupun diluar gedung, potensi tersebut dapat timbul dari lingkungan tempat kerja, proses kerja, cara kerja, alat dan bahan kerja yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Tujuan pengenalan bahaya dan penyakit di Puskesmas diharapkan petugas puskesmas dapat melakukan pengendalian dengan benar sehingga terhindar dari berbagai masalah kesehatan akibat dari pekerjaannya (PAK dan KAK).

Potensi bahaya di Puskesmas dapat di kelompokkan

1. Umum : potensi bahaya terdapat di setiap ruangan.
2. Khusus: potensi bahaya hanya terdapat di ruang tertentu.

B. Potensi Bahaya Umum

NO	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN/ KECELAKAAN KERJA
1.	Fisik	<ul style="list-style-type: none">• Pencahayaan• Suhu/Kelembaban• Ventilasi	<ul style="list-style-type: none">• Kepanasan, stress• Gangguan mata• Kepanasan, kedinginan,• Pengap
2.	Biologi	<ul style="list-style-type: none">• Lalat, Kecoa, Tikus, Nyamuk, Kucing	Diare, Pes, Malaria, Demam Berdarah, Typhoid, TORCH
3.	Ergonomi	<ul style="list-style-type: none">• Posisi Duduk terlalu lama (> 6 jam)	<ul style="list-style-type: none">• Gangguan Muskuloskeletal

NO	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN/ KECELAKAAN KERJA
4.	Psikososial	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi berdiri (> 4 jam) • Hubungan sesama petugas / interpersonal • Beban kerja • Shift Kerja • Kesejahteraan 	<ul style="list-style-type: none"> • Stres Kerja • Kelelahan • Stres kerja • Stres kerja
5.	Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Sampah non medis • Air bersih • Jamban 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencemaran lingkungan, penularan penyakit • Infeksi,
6.	Gaya Hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Pola makan • Olahraga • Merokok • Perilaku kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan gizi • Penyakit tidak menular • Gangguan paru • PAK, KAK
7.	Konstruksi bangunan	<ul style="list-style-type: none"> • Bangunan (Dinding, Tangga, lantai, atap) • Pintu masuk/keluar • Tata letak ruangan • Ukuran ruangan Listrik: <ul style="list-style-type: none"> • Kabel terkelupas • Instalasi yang tidak standar • Hubungan arus pendek • Beban listrik berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan akibat tertimpa, tersandung, terpeleset • Terbentur, tertabrak • Kenyamanan terganggu • Luka setrum • Luka bakar, Kebakaran • Kebakaran • Kebakaran

C. POTENSI BAHAYA KHUSUS/SPEKIFIK BERDASARKAN RUANGAN

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Poli Umum 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan kerja • Kimia • Biologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda Tajam, Alat Medis, • Desinfektan, Merkuri 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertusuk, tersayat cedera • Dermatitis, Gangguan SSP • Hepatitis B,C, HIV, infeksi bakteri TB, cacar air, Influenza,

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
		<ul style="list-style-type: none"> Ergonomi Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> Virus, Bakteri, Posisi janggal Beban kerja 	<ul style="list-style-type: none"> Muskuloskeletal Stres kerja
2.	<ul style="list-style-type: none"> Poli Gigi 	<ul style="list-style-type: none"> Kecelakaan kerja Fisik Kimia Biologi Ergonomi Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> Benda Tajam, Alat Medis Getaran, Kebisingan, Suhu panas Merkuri amalgam, silikat, kloretil, chlorin Bakteri, Virus Posisi janggal, Menggenggam berulang, Bekerja yang monoton 	<ul style="list-style-type: none"> Tertusuk,tersayat cedera Muskuloskeletal, Tertusuk,Tersayat, Luka bakar Gangguan SSP, Ginjal, dermatitis, Hepatitis B,C, HIV, infeksi bakteri Muskuloskeletal Stres kerja
3.	<ul style="list-style-type: none"> Poli KIA/KB 	<ul style="list-style-type: none"> Fisik Kimia Biologi Ergonomi Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> Benda Tajam, Alat Medis, Desinfektan, merkuri Virus, Bakteri, Jamur Posisi janggal Beban kerja, 	<ul style="list-style-type: none"> Tertusuk, tersayat Dermatitis, gangguan SSP Hepatitis B,C, HIV, Infeksi jamur Muskuloskeletal Streskerja

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
4.	• Ruang Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda Tajam, Alat Medis, • Desinfektan • Virus, Bakteri, • Posisi janggal • Kegawat-daruratan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertusuk, tersayat • Dermatitis • Hepatitis B,C, HIV, infeksi jamur/bakteri • Muskuloskeletal • Stres kerja
5.	• Ruang UGD	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda Tajam, Alat Medis, • Desinfektan • Virus, Bakteri, • Posisi janggal • Situasi gawat darurat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertusuk, tersayat • Dermatitis, gangguan SSP • Hepatitis B,C, HIV, Infeksi jamur/bakteri • Muskuloskeletal • Stres kerja
6.	• Ruang Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda Tajam, Alat Medis, • Desinfektan • Virus, Bakteri, Jamur • Posisi janggal • Situasi Kegawat-daruratan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tertusuk, tersayat • Dermatitis, gangguan SSP • Hepatitis B,C, HIV, Infeksi jamur • Muskuloskeletal • Stres kerja
7.	• Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda Tajam, Alat Medis, Api • Desinfektan, reagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersayat, tertusuk, Kebakaran • Dermatitis, Keracunan • Hepatitis B,C, HIV Infeksi jamur / bakteri /

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
		<ul style="list-style-type: none"> • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Virus, Bakteri, Spora, Jamur, Parasit • Posisi janggal, statis, visual acuity • Beban kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • parasit • Muskuloskeletal • Stres kerja
8.	• Apotik	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan, ventilasi • Debu obat, Desinfektan, Larutan • Spora, parasit • Posisi janggal, gerakan berulang, angkat angkut • Kerja Monoton 	<ul style="list-style-type: none"> • Iritasi mata, • Dermatitis, keracunan • Infeksi bakteri / spora / parasit • Muskuloskeletal • Stres kerja
9.	• Ruang Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Tata letak ruangan, • Duduk lama, posisi statis • Hubungan petugas dengan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan kerja, tersandung, senggol • Muskuloskeletal • Stres Kerja

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
10.	• Gudang Obat	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruangannya terlalu sempit, kelembaban/ Suhu • Desinfektan, Larutan, bahan obat, • Jamur, Vektor (Tikus, Kecoak) • Angkat angkut, • Beban kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelelahan, muskuloskeletal • Dermatitis, keracunan • Infeksi Bakteri/jamur, Pes. typhoid • Muskuloskeletal • Stres Kerja
11.	• Gudang Alat	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Biologi • Ergonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda tajam, alat medis, • Ruangannya sempit, kelembaban/suhu, pencahayaan, Komputer • Virus, Bakteri, • Angkat angkut, 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan, Kelelahan • Hepatitis B, C, • Muskuloskeletal
12.	• Loket	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu/kelembaban, benda tajam • Debu • Virus, Bakteri • Posisi janggal, • Hubungan petugas dengan pasien, 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelelahan kecelakaan kerja (tertusuk, tersayat) • Dermatitis, Iritasi mata • Infeksi virus/bakteri • Muskuloskeletal • Stres kerja

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
13.	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Administrasi /TU 	<ul style="list-style-type: none"> Fisik Ergonomi Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> Kelembaban, Komputer, Pencahayaan, Tata letak ruang Duduk lama (> 6 jam) Beban kerja, 	<ul style="list-style-type: none"> Kelelahan mata, mata kering. Muskuloskeletal Stres Kerja
14.	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Rapat 	<ul style="list-style-type: none"> Fisik Ergonomi 	<ul style="list-style-type: none"> Kelembaban, Komputer, Pencahayaan, Tata letak ruang Duduk lama (> 6 jam) 	<ul style="list-style-type: none"> Kelelahan Gangguan musculoskeletal
15	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> Fisik Kimia Biologi Ergonomi Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> Benda tajam, alat medis, Ventilasi, kelembaban/ suhu, pencahayaan Desinfektan, merkuri Virus, Bakteri, jamur, spora Posisi janggal, angkat angkut Beban kerja, shift kerja 	<ul style="list-style-type: none"> Kecelakaan, Dermatitis, gangguan SSP Hepatitis B,C, HIV, infeksi bakteri / jamur / spora Muskuloskeletal Stres kerja
16	<ul style="list-style-type: none"> Toilet 	<ul style="list-style-type: none"> Fisik 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang sempit, kelembaban, 	<ul style="list-style-type: none"> Gangguan musculoskeletal,

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
		<ul style="list-style-type: none"> • Biologi • Psikososial 	ventilasi, pencahayaan, lantai licin <ul style="list-style-type: none"> • Bakteri,Parasit • Perilaku menggunakan kloset tidak benar 	Terpeleset <ul style="list-style-type: none"> • Infeksi Bakteri • Kecelakaan
17	<ul style="list-style-type: none"> • Dapur 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelembaban/suhu panas, pencahayaan, lantai licin, tabung gas, ventilasi • Debu • Virus, Bakteri, • Angkat angkut 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan penglihatan, dehidrasi, Iritasi mata, kebakaran • Dermatitis, batuk • Infeksi Bakteri • Gangguan musculoskeletal
18	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Cuci 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Ergonomi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelembaban • Larutan, Sabun, pemutih (klorin), desinfektan, • Bakteri, Jamur, • Kerja monoton, angkat angkut • Beban kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelelahan • Dermatitis • InfeksiJamur • Muskuloskeletal • Stres Kerja
19	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Sterilisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Benda tajam, alatmedis, suhu panas • Debu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan, Kelelahan • Iritasi, batuk, sesak • Infeksi Virus / Bakteri / Jamur

NO	LOKASI	POTENSI BAHAYA	JENIS RISIKO BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
			<ul style="list-style-type: none"> • Virus, Bakteri, jamur 	
20	<ul style="list-style-type: none"> • Kantin 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Biologi • Psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilasi, tabung gas, suhu panas • Debu • Virus, Bakteri, Lalat, tikus • Hubungan petugas dengan pembeli 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelelahan, Kepanasan • Iritasimata • Typhoid, pes, • Stres kerja
21	<ul style="list-style-type: none"> • SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kimia • Biologi 	<ul style="list-style-type: none"> • Limbah • Virus, Bakteri 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis • Typhoid, Diare
22	<ul style="list-style-type: none"> • SAB (Sistem Air bersih) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisik • Kimia • Ergonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebisingan mesin pompa, listrik • Larutan • Posisi janggal 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pendengaran, Kebakaran • Dermatitis • Muskuloskeletal

D. POTENSI MASALAH KESEHATAN KERJA DI LUAR GEDUNG

NO	JENIS KEGIATAN	POTENSI BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
1.	Puskesmas Keliling	<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan • Peralatan medis Pusling, tertusuk jarum suntik • Gangguan psikososial 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan Akibat Kerja • Infeksi (Hepatitis, HIV, dll) • Stres kerja

NO	JENIS KEGIATAN	POTENSI BAHAYA	MASALAH KESEHATAN
2.	Taman	<ul style="list-style-type: none"> • Biologi (Parasit, bakteri) • Kimia (Pupuk) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cacingan, infeksi bakteri • Keracunan, gangguan pencernaan
3.	Kunjungan rumah (PHN/Gizi/UKS/Surveillans)	<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan • Tertusuk jarum suntik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan transportasi • Infeksi (Hepatitis,HIV,dll), PAK
4.	UKBM (Posyandu, Pos UKK, PosLansia,dll)	<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan • Peralatan medis, tertusuk jarum suntik 	<ul style="list-style-type: none"> • Kecelakaan transportasi • Infeksi (Hepatitis,HIV,dll), PAK
5.	Fogging (Pengasapan)	<ul style="list-style-type: none"> • Larutan organofosfat 	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan pernapasan, keracunan, luka bakar karena panas

E. Hirarkhi Pengendalian Risiko keselamatan dan kesehatan kerja secara umum.

Idealnya pengendalian risiko K3 di Puskesmas dapat dilakukan sesuai dengan hirarki pengendalian sebagai berikut:

1. Menghilangkan bahaya; Merupakan langkah ideal dengan menghilangkan sumber potensi bahaya. Contoh: mengganti tensi meter yang menggunakan merkuri dengan tensi meter digital.
2. Substitusi; prinsip dari langkah ini adalah mengganti sumber potensi bahaya dengan cara atau bahan lain yang mempunyai tingkat risiko lebih rendah. contoh penggantian bahan tambal gigi amalgam dengan bahan seperti Glass ionomer composite
3. Rekayasa teknik; merupakan usaha pengendalian risiko melalui perubahan desain atau memodifikasi peralatan, sistem ventilasi dan proses yang mengurangi sumber eksposur, contoh penutupan/isolasi mesin kompresor ruang poli gigi.
4. Administrasi: mengatur cara kerja, mencakup pemilihan waktu pekerjaan, kebijakan-kebijakan dan aturan lain. Contoh: SPO (Standar Prosedur Operasional), pengaturan shift kerja, imunisasi.
5. Alat Pelindung Diri: merupakan upaya pencegahan oleh pekerja dengan menggunakan berbagai alat untuk melindungi tubuh dari potensi bahaya. Contoh: sarung tangan, apron, masker, google, penutup kepala, sepatu boot.

Dalam pelaksanaan pengendalian faktor risiko di Puskesmas hirarkhi tersebut diatas dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi setempat dengan mempertimbangkan kemudahan pelaksanaan, ketersediaan sumber daya dan keefektifitas hasil yang diharapkan.

F. Pengendalian dalam aspek Kesehatan

Dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Promotif

- a. Menginformasikan potensi bahaya yang ada di Puskesmas
- b. Melakukan penyuluhan tentang potensi bahaya di lingkungan kerja dan masalah kesehatan yang ditimbulkannya, penyuluhan penggunaan APD yang tepat dan benar
- c. Memasang leaflet, poster dan penyebaran brosur
- d. Menginformasikan PHBS di tempat kerja
- e. Melaksanakan Latihan fisik, bimbingan rohani, rekreasi

2. Preventif:

Pelaksanaan preventif dengan menggunakan kewaspadaan standar :

- a. Penerapan prinsip pencegahan infeksi berupa penerapan cuci tangan, penggunaan sarung tangan, *barier protection* (penggunaan lotion, masker, apron, imunisasi, dll) dan cara kerja yang aman.
- b. Imunisasi
Pemberian imunisasi pada petugas kesehatan diberikan dengan memperhatikan tingkat risiko penularan. Saat ini diharapkan petugas kesehatan dapat diberikan imunisasi Hepatitis B dan Influenza serta imunisasi yang tersedia sesuai kebutuhan.
- c. Penatalaksanaan limbah Puskesmas termasuk pembuangan sampah.

Jenis jenis limbah yang terdapat di Puskesmas antra lain:

- Limbah domestik/ rumah tangga

Limbah yang berasal dari kegiatan non medis, seperti kegiatan dapur, sampah dari pengunjung, dll yang tidak mengandung kuman infeksius. Termasuk pula didalamnya kardus obat, plastik pembungkus syringe, dan benda lainnya yang tidak mengandung dan tidak terkontaminasi kuman patogen atau bahan infeksius. Limbah ini ditampung dalam kantong hitam, untuk selanjutnya dibawa ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA).

- Limbah benda tajam

Yaitu materi padat yang memiliki sudut lancip dan dapat menyebabkan luka iris atau tusuk. Contohnya jarum suntik, kaca sediaan, infus set, ampul/ vial obat, dll.

Limbah benda tajam tidak boleh dilakukan recapping langsung ditampung dalam safety box atau kontainer lain yang kuat dan tidak bocor sebelum ditimbun. Daur ulang dari limbah benda tajam sangat tidak dianjurkan.

- **Limbah infeksius**

Yaitu limbah yang diduga mengandung patogen (virus, bakteri, parasit, dan jamur) dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan penyakit pada pekerja yang rentan, misalnya kultur dan stok agen infeksius dari aktifitas laboratorium, limbah hasil operasi dari pasien penderita penyakit menular, limbah pasien yang menderita penyakit menular dari bagian isolasi, alat atau materi lain yang tersentuh oleh orang sakit.

Limbah infeksius ditampung dalam wadah yang kuat dan tidak bocor, dan dipilah dari sumbernya. Limbah infeksius tidak boleh dicampur dengan limbah jenis lain. Bila terjadi pencampuran dengan limbah non infeksius maka limbah non infeksius dianggap sebagai limbah infeksius.

Penyimpanan sementara limbah infeksius di Puskesmas tidak lebih dari 48 jam sejak mulai penyimpanan dengan persyaratan penyimpanan diruang khusus, tertutup, ada pencatatan jumlah timbulan limbah setiap hari, tidak memungkinkan binatang pengerat keluar masuk termasuk pembatasan akses orang untuk masuk ketempat tersebut.

- **Limbah Patologis**

Yaitu limbah yang berasal dari jaringan tubuh, limbah jenis ini harus ditampung dalam kontainer/wadah yang kuat dan tidak bocor misalnya organ tubuh, janin, darah, muntahan, air seni, dan cairan tubuh lainnya. Pengolahannya sama seperti limbah infeksius, jika dalam bentuk padat maka di olah dengan alat pengolahan limbah padat jika dalam bentuk cair maka harus di olah melalui instalasi pengolahan air limbah (IPAL).

- **Limbah farmasi**

Yaitu limbah yang mengandung bahan-bahan farmasi seperti produk farmasi, obat, vaksin, serum yang sudah kadaluarsa, dan lainnya. Limbah farmasi dapat dikembalikan kepada produsennya sementara bila terjadi tumpahan obat dan menggunakan pasir absorben untuk menyerap tumpahannya atau sesuai dengan lembar data keselamatan yang ada dari produsen. Pasir absorben atau materi penyerap tumpahan farmasi ini termasuk limbah B3 dan harus dikelola dan diolah secara khusus oleh pihak yang bisa mengelola limbah tumpahan farmasi.

- Limbah kimia
Yaitu yang mengandung zat kimia berasal dari aktivitas diagnostik, pemeliharaan kebersihan, dan pemberian desinfektan. Contohnya formaldehid, zat kimia untuk rontgen, dan lain lain, jika dalam jumlah kecil limbah kimia dapat disatukan dengan limbah infeksius dalam pengolahannya.
- Limbah logam berat
Adalah limbah medis yang mengandung logam berat dalam konsentrasi tinggi biasanya sangat toksik, seperti limbah merkuri dari bocoran peralatan kedokteran (termometer, alat pengukur tekanan darah, dll) penampungan dipisah dengan limbah lainnya dan penampungannya harus kuat dan tidak bocor serta menguap. Dalam pengolahannya sebaiknya bekerjasama dengan Dinas/badan lingkungan hidup setempat.

d. Deteksi Dini melalui Medical Chek Up

- 1) Pemeriksaan prakerja atau sebelum kerja dilakukan pada pegawai baru yang akan mulai kerja atau kepada pegawai pindahan atau mutasi dari tempat lain atau antar tempat kerja untuk mendapatkan data dasar status kesehatan calon atau petugas puskesmas.
- 2) Pemeriksaan berkala dilakukan kepada seluruh pegawai Puskesmas minimal 1 (satu) tahun sekali untuk mengetahui perubahan status kesehatan pekerja secara dini.
- 3) Pemeriksaan kesehatan khusus dilaksanakan kepada pegawai yang mengalami pajanan tertentu untuk menilai adanya pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap pegawai atau golongan pegawai tertentu (pegawai laboratorium dan bagian radiologi).

3. Kuratif

Pelaksanaan tindakan pengobatan bagi petugas Puskesmas yang mengalami gangguan kesehatan selama melakukan pekerjaan

- a. Penatalaksanaan kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum bekas /benda tajam alat tindakan medis
- b. Penatalaksanaan cedera akibat kecelakaan kerja
- c. Pengobatan penyakit akibat kerja (PAK) mengikuti pedoman penatalaksanaan penyakit akibat kerja.
- d. Melakukan Upaya rujukan kasus

4. Rehabilitatif

Tujuan pengendalian melalui rehabilitasi ditujukan untuk mencegah kematian dan kecatatan yang semakin berat.

Misalnya pada petugas kesehatan yang tertusuk jarum, dilakukan pemantauan status HBsAg, konseling untuk HIV AIDS.

Rekomendasi terhadap penempatan kembali pekerja sesuai kemampuannya dan pentahapan untuk dapat kembali pada pekerjaan semula setelah sembuh dari sakit/kecelakaan kerja.

perpustakaan.kemendes.go.id

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan Kerja, Depkes 1997
2. Ensiclopedia ILO, IV ed., 2000
3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1405/Menkes/SK/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan kerja, Perkantoran dan Industri.
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 907 Tahun 2002 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum
5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 876 Tahun 2001 Tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
6. Kesehatan Lingkungan, Haryoto Kusnopranto dan Dewi Susanna, FKM UI, 2000
7. Pedoman Umum Kegiatan Surveilans, Ditjen. PPM & PL Depkes, 2001
8. Materi Teknis Langkah-langkah Operasional ADKL, WHO- DEP.KES, 2001

LEMBAR DISKUSI KELOMPOK MATERI KESEHATAN LINGKUNGAN KERJA

- A. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok diskusi, masing-masing kelompok mendiskusikan tentang:
1. Penjelasan tentang pengaruh Kesehatan Lingkungan dengan Kesehatan kerja.
 2. Penjelasan tentang penggolongan bahaya kesehatan.
 3. Penjelasan tentang dasar-dasar Hukum yang berkaitan dengan Kesehatan Lingkungan Kerja.
 4. Penjelasan tentang simpul-simpul Kesehatan Lingkungan Kerja (menurut prof. Umar)
 5. Penjelasan tentang cara masuk bahaya kesehatan lingkungan kerja kedalam tubuh pekerja sehingga menyebabkan pekerja menjadi sakit dan mati
- B. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok diskusi, masing-masing kelompok mendiskusikan tentang:
1. Menjelaskan bahaya potensi Kimia; bentuk, penggolongan dan bahayanya.
 2. Menjelaskan bahaya potensi Fisik; bentuk, penggolongan dan bahayanya.
 3. Menjelaskan bahaya potensi Biologi; bentuk, penggolongan dan bahayanya.
 4. Menjelaskan bahaya potensi Ergonomi; bentuk, penggolongan dan bahayanya.
 5. Menjelaskan bahaya potensi psikososial; bentuk, penggolongan dan bahayanya.
- C. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok diskusi, masing-masing kelompok mendiskusikan tentang:
1. Menjelaskan tentang langkah upaya pengenalan bahaya kesehatan di lingkungan kerja.
 2. Menjelaskan tentang evaluasi bahaya potensi di lingkungan kerja.
 3. Menjelaskan tentang pengendalian bahaya kesehatan di lingkungan kerja
 4. Menjelaskan tentang upaya-upaya perbaikan lingkungan.
 5. Menjelaskan tentang jenis APD (alat pelindung diri) sesuai dengan bahaya kesehatan di lingkungan Kerja.
- D. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok diskusi, masing-masing kelompok mendiskusikan tentang:
1. Menjelaskan tentang langkah identifikasi bahaya Kimia
 2. Menjelaskan tentang langkah identifikasi bahaya Fisika
 3. Menjelaskan tentang langkah identifikasi bahaya Biologi
 4. Menjelaskan tentang langkah identifikasi bahaya ergonomi.
 5. Menjelaskan tentang langkah identifikasi bahaya psikososial

E. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok diskusi, masing-masing kelompok mendiskusikan tentang:

1. Memberikan contoh; cara pengukuran, alat ukur bahaya fisik.
2. Memberikan contoh; cara pengukuran, alat ukur bahaya Kimia.
3. Memberikan contoh; cara pengukuran, alat ukur bahaya biologi.
4. Memberikan contoh; cara pengukuran, alat ukur bahaya Ergonomi.
5. Memberikan contoh; cara pengukuran, alat/instrumen bahaya Psikososial.

F. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok diskusi, masing-masing kelompok mendiskusikan tentang:

1. Menjelaskan tentang pengendalian administrasi (administrative control).
2. Menjelaskan tentang pengendalian Legislatif (legislatif control)
3. Menjelaskan tentang pengendalian Teknik (engineering Control)
4. Menjelaskan tentang pengendalian Medis (medical control)
5. Menjelaskan tentang Alat Pelindung Diri

MATERI INTI MI-2

KEWASPADAAN STANDAR DI PUSKESMAS

waktu: 10 JPL. (T:3, P:5,P:2)

VI. DESKRIPSI SINGKAT

Kewaspadaan Universal merupakan suatu upaya pencegahan terhadap penularan infeksi HBV, HCV dan HIV secara parenteral melalui membran mukosa, permukaan kulit yang tidak intak, dengan memperlakukan semua darah, secret vagina, air mani, cairan amnion dan cairan tubuh lain terkecuali feces, urin, keringat, dahak, ingus, air mata, mutahan tanpa campuran darah dari semua pasien sebagai sumber yang potensial untuk menularkan infeksi tanpa memperhatikan diagnosis maupun risiko yang ada pada pasien tersebut. Tahapan standar precautions terdiri dari:

1. Cuci tangan untuk mencegah infeksi silang
2. Pemakaian sarung tangan dan alat pelindung lain
3. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
4. Penatalaksanaan peralatan
5. Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan.

VII. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti sesi ini peserta dapat melaksanakan standar precautions di Puskesmas.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian kewaspadaan standar
2. Melaksanakan tentang cuci tangan untuk mencegah infeksi silang
3. Melaksanakan pemakaian sarung tangan
4. Melaksanakan pemakaian alat pelindung diri lainnya
5. Melaksanakan pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
6. Melaksanakan penatalaksanaan peralatan
7. Melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis dan sanitasi ruangan

VIII. POKOK BAHASAN

- A. Pengertian kewaspadaan standar
- B. Tatalaksana Cuci Tangan
- C. Sub Pokok Bahasan:
 - a. Jenis cuci tangan
 - b. Cara mencuci tangan yang benar
 - c. Tatalaksana Sarung tangan
- D. Sub Pokok Bahasan:
- E. Jenis sarung tangan
- F. Prosedur pemakaian sarung tangan
 - a. Tatalaksana Alat pelindung diri lainnya.
- G. Sub Pokok Bahasan:
- H. Jenis-jenis alat pelindung diri
- I. Prosedur pemakaian alat pelindung diri
 - a. pengelolaan jarum dan alat tajam
 - b. penatalaksanaan peralatan
- J. Sub Pokok Bahasan:
- K. Alat Medis
- L. Alat Non Medis
 - a. Pengelolaan limbah medis
 - b. Pengelolaan Sanitasi ruangan

IX. BAHAN PEMBELAJARAN

- A. Pedoman K3 di Puskesmas
- B. Modul pencegahan Infeksi
- C. Peraturan Pengolahan Limbah di sarana Kesehata

X. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Pada sesi ini akan mempelajari 6 pokok bahasan dengan masing-masing sub pokok bahasannya.

Langkah 1 : Kegiatan fasilitator menciptakan suasana aman dan mendorong peserta siap menerima materi.

Langkah 2 : pokok bahasan 1 : Tatalaksana Cuci Tangan

Sub Pokok Bahasan:

- a. Jenis cuci tangan
- b. Cara mencuci tangan yang benar

Kegiatan fasilitator:

- i. Menyampaikan tujuan pembelajaran baik tujuan umum dan tujuan khusus
- ii. Menanyakan pendapat peserta tentang cuci tangan
- iii. Menyampaikan jenis cuci tangan
- iv. Menyampaikan cara mencuci tangan yang benar
- v. Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan cuci tangan
- vi. Fasilitator melakukan demonstrasi cara cuci tangan yang benar
- vii. Fasilitator meminta kepada peserta untuk mempraktekkan cara cuci tangan yang benar

Langkah 3: pokok bahasan 2 : Sarung Tangan

Sub Pokok Bahasan:

- a. Tatalaksana Jenis sarung tangan

Kegiatan fasilitator:

- i. Menanyakan kepada peserta jenis-jenis sarung tangan
- ii. Menayangkan gambar atau memperlihatkan contoh sarung tangan
- iii. Menerangkan fungsi setiap jenis sarung tangan

- b. Tatalaksana sarung tangan

Kegiatan fasilitator:

- i. Meminta salah seorang peserta memperagakan cara menggunakan sarung tangan
- ii. Menayangkan slide/ gambar cara menggunakan sarung tangan
- iii. Fasilitator melakukan demonstrasi cara menggunakan sarung tangan yang benar

Langkah ke 4 : Pokok bahasan ke 3 : Alat pelindung diri lainnya (masker, Apron, cap, google, sepatu boot)

Sub pokok bahasan:

- a. Tatalaksana Alat Pelindung Diri lainnya

Kegiatan fasilitator:

- i. Menanyakan kepada peserta jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang biasa dipergunakan di puskesmas
- ii. Menayangkan gambar atau memperlihatkan contoh APD
- iii. Menerangkan fungsi masing-masing APD

- b. Prosedur pemakaian alat pelindung diri

Kegiatan fasilitator:

- i. Meminta salah seorang peserta memperagakan cara menggunakan APD yang ada di puskesmas
- ii. Menayangkan slide/ gambar cara menggunakan APD bagi petugas kesehatan di puskesmas

- iii. Fasilitator melakukan demonstrasi cara menggunakan APD yang ada dipuskesmas

Langkah ke 5: Pokok bahasan ke 4: pengelolaan jarum dan alat tajam

Kegiatan fasilitator:

- i. Peserta dibagi dalam 5 kelompok
- ii. Peserta mendiskusikan cara pengelolaan jarum dan alat tajam sesuai dengan pedoman kewaspadaan standar
- iii. Peserta mendapatkan penjelasan pengelolaan jarum dan alat tajam
- iv. Setiap kelompok mempraktekkan cara pengelolaan jarum dan alat tajam sesuai dengan pedoman kewaspadaan standar.
- v. Fasilitator menanyakan kepada peserta tentang hal-hal yang belum jelas.

Langkah 6 : Pokok bahasan 5: Penatalaksanaan alat

Sub pokok bahasan:

1. Alat medis
2. Alat non medis
 - a. Dekontaminasi

Kegiatan fasilitator:

- i. Peserta dibagi dalam 5 kelompok
- ii. Fasilitator menayangkan slide
- iii. Melakukan demonstrasi tentang dekontaminasi:
 - a. Menjelaskan komposisi klorin dalam larutan dekontaminasi
 - b. Menjelaskan cara dan waktu merendam peralatan
 - c. Menjelaskan alat atau bahan yang dapat dilakukan dekontaminasi.
- iv. Melakukan demonstrasi tentang pencucian:
 - a. Menjelaskan cara pencucian
 - b. Menjelaskan cara menyikat peralatan dengan sabun atau deterjen.
- v. Melakukan demonstrasi tentang sterilisasi:
 - a. Menjelaskan proses sterilisasi.
 - b. Menjelaskan jenis sterilisasi
- vi. Melakukan demonstrasi cara penyimpanan:
 - a. Menjelaskan jenis-jenis penyimpanan
- vii. Peserta diminta untuk mendiskusikan cara dekontaminasi, pencucian, sterilisasi dan penyimpanan.
- viii. Setiap kelompok mempraktekkan cara dekontaminasi, pencucian, sterilisasi dan penyimpanan.

Langkah 7: pokok bahasan 6. Pengelolaan limbah medis dan sanitasi ruangan
Kegiatan fasilitator:

a. Tatalaksana Pengelolaan limbah medis

Kegiatan fasilitator:

- i. Perundangan berkaitan dengan sampah medis.
- ii. Menanyakan kepada peserta jenis-jenis limbah medis yang terdapat di puskesmas
- iii. Menayangkan presentasi atau memperlihatkan contoh limbah medis
- iv. Menerangkan bahaya yang berasal dari limbah medis
- v. Menerangkan tempat penampungan sementara dan transfer limbah medis
- vi. Pengelolaan limbah medis di penampungan akhir.

b. Pengelolaan Sanitasi ruangan

Kegiatan fasilitator:

- i. Menayangkan presentasi kepada peserta tentang sanitasi ruangan
- ii. Menerangkan kegiatan sanitasi ruangan.
- iii. Menerangkan

XI. URAIAN MATERI

A. Pengertian

Standar Precautions adalah kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh yang tidak membedakan perlakuan setiap pasien dan tidak tergantung pada diagnosis penyakitnya. (kamus Medis)

B. Tahapan Standar Precautions

1. Cuci Tangan Untuk Mencegah Infeksi Silang

Mencuci tangan dengan benar merupakan tindakan sangat penting untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang ada pada tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi. Tujuan dari cuci tangan adalah mengurangi atau menghilangkan kuman transien yang merupakan kontaminan dari luar termasuk dari darah atau cairan tubuh yang terinfeksi. Mikroorganisme transien mudah dibersihkan dari tangan melalui gesekan mekanis pada tangan dan pencucian dengan sabun atau deterjen. Jenis cuci tangan sendiri dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

a. Cuci tangan rutin

Cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun PH netral selama 10 – 15 menit. Pada kondisi tidak tersedia air dan tangan dalam keadaan tidak kotor oleh darah atau bahan organik lain dapat menggunakan larutan gliserin atau alkohol 60-90%.

b. Cuci tangan aseptik

Cuci tangan dengan sabun antiseptik selama 1 menit pada air mengalir dan dilakukan sebelum tindakan non bedah yang memerlukan tindakan aseptik

c. Cuci tangan bedah

Membersihkan tangan kuku dan lengan menggunakan sabun antiseptik (4% Clothexidin atau detergen yang mengandung Povidon Iodine 0,75% selama 3-5 menit (5 menit untuk pencucian pertama dan 3 menit untuk setiap pencucian berikutnya)

Posisi tangan lebih tinggi dari siku dan jangan menutup kran dengan tangan yang sudah dicuci.

Indikasi cuci tangan untuk mencegah infeksi silang adalah Cuci tangan sebelum tindakan :

- 1) saat akan mulai pekerjaan
- 2) saat akan memeriksa pasien
- 3) saat akan memakai alat yang telah dilakukan desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

Indikasi cuci tangan sesudah tindakan yakni:

- 1) saat hendak pulang kerumah, setelah memeriksa pasien
- 2) setelah menyentuh membrana mukosa, darah atau cairan tubuh lain,
- 3) setelah membuka sarung tangan
- 4) setelah dari toilet dan setelah bersin atau batuk.

Gambar (1)
Cara mencuci tangan yang benar



1 Basuh tangan dengan air



2 Tuangkan sabun seukupnya



3 Ratakan dengan kedua telapak tangan



4 Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



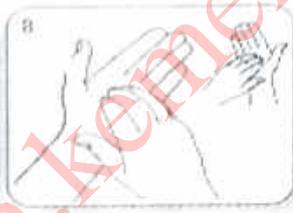
5 Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



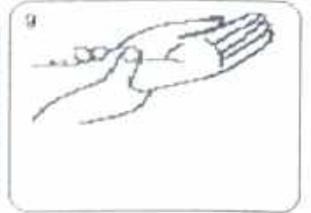
6 Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



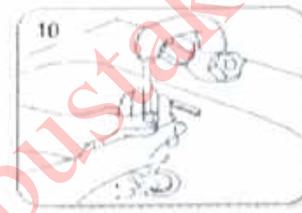
7 Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya



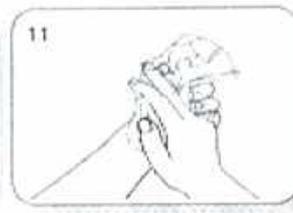
8 Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya



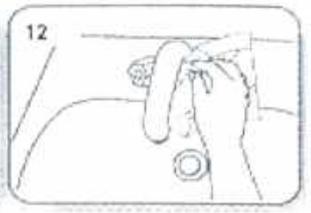
9 Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya



10 Bilas kedua tangan dengan air



11 Keringkan dengan handuk sekali pakai sampai benar-benar kering



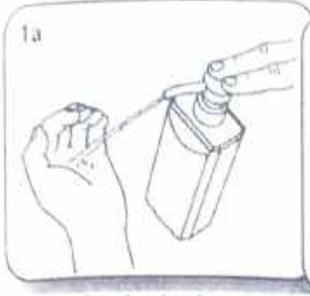
12 Gunakan handuk tersebut untuk menutup kran



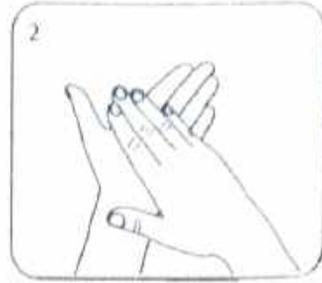
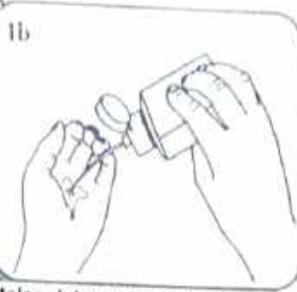
... dan tangan anda kini sudah aman

Gambar (2)

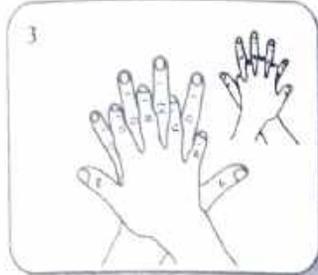
Cara Mencuci Tangan dengan Larutan Berbahan Dasar Alkohol



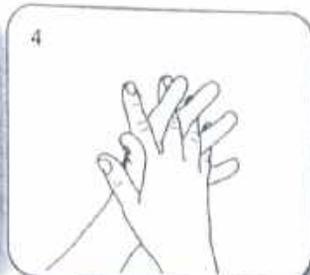
Tuangkan larutan tersebut ke telapak tangan secukupnya



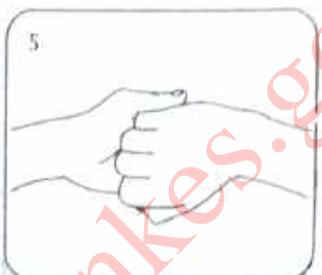
Gosokkan kedua telapak tangan



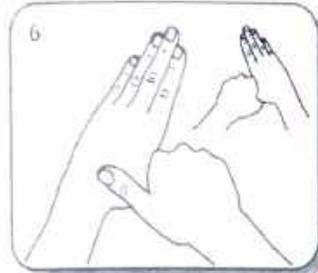
Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



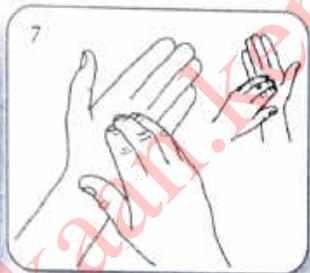
Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari



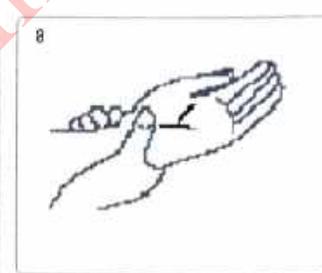
Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya



Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya



Gosok pergelangan tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan dan lakukan sebaliknya



...setelah kering kedua tangan anda kini aman

2. Pemakaian Sarung Tangan Dan Alat Pelindung Lain

Pemakaian sarung tangan dan alat pelindung lain sebagai alat pencegah kontak dengan darah maupun cairan tubuh lain yang diduga terkontaminasi. Penggunaan sarung tangan tidak mengurangi risiko perlukaan tapi terbukti dapat mengurangi dan mencegah risiko terjadinya infeksi.

Sarung tangan terbuat dari bahan vinil atau lateks dapat melindungi tangan dari paparan bahan cairan, benda tajam. Pemakaian satu sarung tangan hanya untuk satu pasien. Jenis sarung tangan berdasarkan penggunaan yaitu:

- Sarung tangan bedah: berupa sarung tangan steril yang digunakan pada prosedur tindakan bedah yang memungkinkan terjadinya kontak dengan darah atau jaringan di bawah kulit.
- Sarung tangan untuk pemeriksaan/tindakan rutin: dipakai pada kontak dengan selaput mukosa intact pada saat melakukan tindakan, dan untuk mengurangi risiko terhadap paparan darah atau cairan lain.
- Sarung tangan untuk membersihkan tempat kerja merupakan sarung tangan tebal yang terbuat dari karet yang dipakai untuk membersihkan permukaan peralatan, lantai yang terkontaminasi, menangani limbah dll.

Pemakaian alat pelindung lain seperti apron, masker, sepatu, kacamata diperlukan sesuai dengan jenis tindakan yang akan dikerjakan atau tingkatan paparan dengan darah dan cairan tubuh lain.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat memakai sarung tangan:

- Dianjurkan memakai sarung tangan untuk sekali pakai, kecuali sarung tangan untuk membersihkan tempat kerja
- Jangan menggunakan sarung tangan bocor
- Jangan memakai sarung tangan rangkap
- Jangan memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau disterilisasi lebih dari 3 kali.

Table (1)
Prosedur/Tindakan yang memerlukan sarung tangan

Prosedur / Tindakan	Perlu sarung tangan	Sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi	Sarung tangan steril
Memeriksa tekanan darah, temperatur tubuh atau menyuntik	Ya	Tidak	Tidak
Menolong persalinan dan kelahiran bayi, menjahit laserasi atau episiotomy	Ya	Bisa diterima	Dianjurkan
Mengambil contoh darah/pemasangan IV	Ya	Tidak	Tidak
Menghisap lendir dari jalan napas bayi baru lahir	Ya	Ya	Tidak
Memegang dan membersihkan peralatan yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Memegang sampah yang terkontaminasi	Ya	Tidak	Tidak
Membersihkan percikan darah atau cairan tubuh	Ya	Tidak	Tidak

(Lampirkan lembar penugasannya)

3. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan

Penularan penyakit hepatitis B, hepatitis C dan HIV di fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan penggunaan jarum atau benda tajam yang terkontaminasi. Kecelakaan tersebut dapat dicegah oleh petugas kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Badan Litbangkes tahun 1998 menunjukkan bahwa 85% suntikan imunisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan ternyata tidak aman (satu jarum dipakai berulang dan 95% petugas kesehatan mencoba ketajaman jarum dengan ujung jari). Tindakan mencegah kecelakaan jarum dan alat tajam yang lain untuk mengurangi risiko kecelakaan tersebut dilakukan dengan:

- a. Memperhatikan secara cermat penggunaan jarum dan alat tajam lain
- b. Meletakkan jarum yang sudah dipakai pada tempat yang kedap tusuk
- c. Setiap ruangan tindakan memiliki tempat pembuangan sampah
- d. Menggunakan sarung tangan tebal saat mencuci peralatan tajam dan menangani limbah

- e. Tindakan menyerahkan alat secara tajam secara langsung antar petugas (*teknis hands free*)
- f. Tidak membengkokkan, mematahkan atau menutup kembali jarum bekas pakai, jika terpaksa menutup kembali menggunakan teknik satu tangan.
- g. Menggunakan forcep atau pinset saat mengerjakan jahitan
- h. Tidak melakukan recapping.

4. Penatalaksanaan Peralatan

Penatalaksanaan peralatan dilakukan untuk menjamin peralatan dalam kondisi steril. Semua alat, bahan dan obat yang akan dimasukkan ke dalam jaringan yang steril harus dalam keadaan steril. Proses penatalaksanaan peralatan melalui 4 tahapan, yakni:

- a. Dekontaminasi merupakan proses merendam peralatan pada larutan Klorin 0,5% selama 10 menit segera setelah melakukan tindakan. Dekontaminasi bertujuan membunuh virus dan mikroorganisme lain. Peralatan yang telah digunakan harus segera didekontaminasi untuk mencegah pengeringan darah dan jaringan yang melekat pada peralatan. Alat atau bahan yang harus didekontaminasi adalah: peralatan operasi/tindakan, jarum dan alat semprot yang akan dipakai ulang, sarung tangan, kontener untuk tempat penyimpanan peralatan.
- b. Pencucian merupakan langkah mencuci dan menyikat peralatan dengan sabun atau deterjen sebelum dilakukan sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi. Proses pencucian harus menghilangkan darah, cairan tubuh lain dan jaringan serta bahan organik maupun kotoran. Pencucian dapat menurunkan jumlah mikroorganisme pada peralatan.
- c. Sterilisasi/Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) bertujuan menghilangkan seluruh mikroorganisme dan direkomendasikan pada peralatan yang kontak dengan darah atau jaringan bawah kulit. Proses ini dapat dilakukan dengan uap panas bertekanan tinggi, panas kering atau menggunakan bahan kimia DTT untuk penatalaksanaan instrumen bila sterilisasi tidak tersedia atau tidak mungkin dilaksanakan. DTT tidak membunuh semua mikroorganisme khususnya bakteri dengan endospore seperti tetanus dan gas gangren sehingga dianjurkan untuk tetap memakai sterilisasi bila kejadian penyakit tetanus masih sering ditemukan. DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, menggunakan bahan kimia atau menggunakan uap panas.

- d. Penyimpanan yang baik pada prinsipnya sama dengan sterilisasi karena akan tetap menjamin peralatan tersebut steril. Cara penyimpanan alat tersebut meliputi:
- 1) Peralatan dibungkus yang bertujuan untuk menjaga tetap sterilnya peralatan. Umur steril peralatan dipengaruhi oleh packing, handling, jumlah petugas yang menangani packing, kebersihan, kelembaban dan suhu penyimpanan.
 - 2) Peralatan tidak dibungkus harus segera digunakan setelah proses sterilisasi.

C. Penatalaksanaan Tertusuk Jarum / Benda Tajam

Setiap petugas kesehatan yang memeriksa atau melakukan tindakan pada pasien mempunyai kemungkinan terpajan dengan darah atau cairan tubuh pasiennya. Paparan darah atau cairan tubuh dari pasien dapat membahayakan jika menularkan ke petugas kesehatan melalui luka atau kulit petugas kesehatan yang tidak utuh. Darah atau cairan tubuh pasien dapat masuk ke tubuh petugas kesehatan melalui luka langsung atau melalui luka karena kelainan kulit atau mukosa. Luka langsung, dapat berupa tertusuk jarum bekas pakai, terluka benda tajam peralatan kesehatan bekas pakai. Sedangkan luka karena kelainan kulit dapat berupa eksim, luka gores dan bisul yang pecah. Oleh karena itu seorang petugas kesehatan harus berusaha melindungi dirinya agar tidak terpajan darah dan cairan tubuh pasien. Petugas kesehatan harus memperhatikan keselamatan dirinya dan orang lain. Jika petugas kesehatan mengalami kecelakaan, seharusnya dicatat dan dilaporkan kepada yang berwenang untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut (misalnya di RS, kepada atasannya atau tim K3) kemudian didokumentasikan dan dilaporkan kepada atasannya. Bila perlu petugas kesehatan yang terpajan harus diberikan imunisasi. Petugas kesehatan yang mengalami kecelakaan harus diberikan konseling. Dokter praktik sebaiknya melapor ke RS terdekat.

Penatalaksanaan tertusuk jarum/benda tajam yang Terkontaminasi

1. Penatalaksanaan Paparan

Jika terjadi paparan pada petugas kesehatan berupa luka tusuk jarum tusuk suntik/benda tajam bekas pakai atau terpercik bahan infeksius maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang seksama serta efektif untuk mencegah terjadinya

infeksi. Oleh sebab itu, langkah-langkah yang diperlukan selain tetap tenang (tidak panik) adalah:

- a. Jika tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir atau air dengan jumlah yang banyak dan gunakan sabun atau antiseptik.
- b. Jika darah mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dan gunakan sabun dan air mengalir.
- c. Jika darah mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur dengan air beberapa kali.
- d. Jika darah terpercik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi) atau garam fisiologis.
- e. Jika darah memercik hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air.
- f. Luka tertusuk tidak boleh dihisap (memakai mulut).

2. Tatalaksana pajanan di tempat kerja

Penatalaksanaan pajanan di tempat kerja dan pemberian Pencegahan Pasca Pajanan (PPP) disesuaikan dengan ketersediaan sarana dan kebijaksanaan institusi setempat, jika memungkinkan dapat dilakukan langkah-langkah dibawah ini. (mengacu pada Buku Pedoman Pencegahan infeksi STARH)

Lembar Penugasan :

Peserta latih dibagi dalam 5 kelompok, mengidentifikasi peralatan dan mempraktekan prosedur cucitangan Aseptis, Cuci tangan Higienis, Memakai sarung tangan, melepas sarung tangan.

1. Prosedur Cuci tangan Aseptis

a. Peralatan :

- 1) Air mengalir
- 2) Sikat steril dan spon steril
- 3) Sabun antiseptik, misalnya povidon yodium, klorheksidin
- 4) Lap kain atau handuk kecil
- 5) Kuku di jaga selalu pendek dan bersihkan dengan alat berupa batang kayu kecil yang lunak
- 6) Lepaskan semua perhiasan tangan

b. Langkah Kerja :

- 1) Nyalakan kran
- 2) Basahi tangan dan lengan bawah dengan air.

- 3) Taruh sabun antiseptik dibagian telapak tangan yang telah basah. Buat busa secukupnya tanpa percikan.
- 4) Sikat bagian bawah kuku dengan sikat lembut.
- 5) Buat gerakan mencuci tangan seperti cuci tangan biasa dengan waktu lebih lama. Gosok tangan dan lengan satu persatu secara bergantian dengan gerakan melingkar.
- 6) Sikat lembut hanya digunakan untuk membersihkan kuku saja bukan untuk menyikat kulit yang lain oleh karena dapat melukainya. Untuk gosokan kulit dapat digunakan spons steril sekali pakai.
- 7) Proses cuci tangan bedah berlangsung selama 3 hingga 5 menit dengan prinsip sependek mungkin tapi cukup memadai untuk mengurangi jumlah bakteri yang menempel di tangan.
- 8) Selama cuci tangan jaga agar letak tangan lebih tinggi dari siku agar air mengalir dari arah tangan ke wastafel.
- 9) Jangan sentuh wastafel, kran atau baju pelindung.
- 10) Keringkan tangan dengan lap steril.
- 11) Gosokkan dengan alkohol 70 % dan klorheksedin 0,5 % selama 5 menit dan keringkan kembali.
- 12) Kenakan baju pelindung dan sarung tangan steril.

2. Prosedur cuci tangan Higienis

a. Peralatan :

- 1) Sarana cuci tangan disiapkan di setiap ruang penderita dan tempat lain misalnya ruang bedah, koridor
- 2) Air bersih yang mengalir (dari kran, ceret, atau sumber lain)
- 3) Sabun sebaiknya dalam bentuk cair
- 4) Lap kertas atau kain yang kering
- 5) Kuku dijaga selalu pendek
- 6) Cincin dan gelang perhiasan harus dilepas dari tangan

b. Langkah Kerja :

- 1) Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air mengalir
- 2) Taruh sabun dibagian telapak tangan yang telah basah. Buat busa secukupnya tanpa percikan
- 3) Gerakan cuci tangan terdiri dari gosokan kedua telapak tangan, gosokan telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan sebaliknya, gosok kedua telapak tangan dengan jari saling mengait, gosok kedua

ibu jari dengan cara menggenggam dan memutar, gosok pergelangan tangan

- 4) Proses berlangsung selama 10 – 15 menit
- 5) Bilas kembali dengan air sampai bersih
- 6) Keringkan tangan dengan handuk atau kertas yang bersih atau tissue atau handuk katun sekali pakai
- 7) Matikan kran dengan kertas atau tissue
- 8) Pada cuci tangan antiseptic / bedah diikuti larangan menyentuh permukaan yang tidak steril

3. Prosedur memakai sarung tangan :

a. Peralatan :

- 1) Jenis sarung tangan sesuai jenis tindakan
- 2) Kuku dijaga selalu pendek
- 3) Lepas cincin dan perhiasan lain
- 4) Cuci tangan sesuai prosedur standar

b. Langkah Kerja :

- 1) Cuci tangan.
- 2) Siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Perhatikan tempat menaruhnya (steril atau minimal DTT).
- 3) Buka pembungkus sarung tangan, minta bantuan petugas lain untuk membuka pembungkus sarung tangan, letakkan sarung tangan dengan bagian telapak tangna menghadap ke atas.
- 4) Buang ke safety box.

4. Prosedur melepas sarung tangan :

a. Peralatan :

- 1) Larutan klorin 0,5 % dalam wadah yang cukup besar.
- 2) Sarana cuci tangan.
- 3) Kantung penampung limbah medis.

b. Langkah Kerja :

- 1) Masukkan sarung tangan yang masih dipakai ke dalam larutan klorin, gosokkan untuk mengangkat bercak darah atau cairan tubuh lainnya yang menempel.

- 2) Pegang salah satu sarung tangan pada lipatan lalu tarik ke arah ujung jari-jari tangan sehingga bagian dalam sari sarung pertama menjadi sisi luar.
- 3) Jangan dibuka sampai terlepas sama sekali, biarkan sebagian masih berada pada tangan sebelum melepas sarung tangan yang kedua. Hal ini penting untuk mencegah terpajannya kulit tangan yang terbuka dengan permukaan sebelah luar sarung tangan.
- 4) Biarkan sarung tangan yang pertama sampai sekitar jari-jari, lalu pegang tangan yang kedua pada lipatannya lalu tarik ke ujung jari hingga bagian dalam sarung menjadi sisi luar. Demikian dilakukan secara bergantian.
- 5) Pada akhir setelah hampir di ujung jari, maka secara bersamaan dan dengan sangat hati-hati sarung tangan tadi dilepas.
- 6) Perlu diperhatikan bahwa tangan yang terbuka hanya boleh menyentuh bagian dalam sarung tangan.
- 7) Cuci tangan setelah sarung tangan di lepas, ada kemungkinan sarung tangan berlubang namun sangat kecil dan tidak terlihat. Tindakan mencuci tangan setelah melepas sarung tangan ini akan memperkecil resiko terpajan.

5. Prosedur Pencucian Alat

a. Peralatan :

- 1) Baskom berisi air
- 2) Sikat/spons
- 3) Handuk bersih

b. Langkah Kerja :

- 1) Rendam Alat-alat dalam baskom yang berisi air dan deterjen.
- 2) Pastikan semua peralatan berengsel dalam keadaan terbuka.
- 3) Cuci permukaan semua alat dengan menggunakan sikat atau spons sehingga tampak bersih (penyikatan dilakukan didalam air untuk mencegah percikan).
- 4) Keluarkan alat-alat dan bilas merata dengan air bersih
- 5) Keringkan semua alat dengan handuk bersih atau biarkan mengering (diudara terbuka)

6. Prosedur Sterilisasi otoklaf

a. Peralatan :

- 1) Baki
- 2) Kain pembungkus
- 3) Otoklaf

b. Langkah kerja :

- 1) Atur alat-alat diatas baki atau diatas kain pembungkus
- 2) Bungkus alat-alat dengan teknik amplop atau segi empat
- 3) Letakkan bungkus dalam tromol atau baki.
- 4) Atur letak bungkus didalam otoklaf dan buka bungkus tersebut agar uap bersirkulasi bebas dan dapat penetrasi keseluruhan permukaan peralatan.
- 5) Lakukan sterilisasi selama 30 menit pada temperatur 121°C (250°F) dan 106 kPa (15lbs/in^2) untuk bahan-bahan yang dibungkus dalam 20 menit untuk bahan-bahan yang tidak dibungkus.
- 6) Tunggu 20-30 menit (tekanan turun 0), buka penutup otoklaf untuk mengeluarkan sisa uap. Biarkan bungkus menjadi kering, sekali sebelum diangkat keluar.
- 7) Letakkan tromol dan bungkus steril diatas permukaan datar yang dilapisi kertas atau kain tipis untuk mencegah pengembunan.
- 8) Biarkan tromol atau bungkus steril mencapai temperatur ruangan, sebelum disimpan.
- 9) Catat kondisi proses sterilisasi (waktu, temperatur, tekanan) dalam buku khusus.

7. Prosedur Sterilisasi Oven (dry heat)

a. Peralatan :

- 1) Baki/Wadah logam tertutup
- 2) Kain pembungkus
- 3) Oven
- 4) Forceps steril

b. Langkah kerja :

- 1) Atur alat-alat diatas baki atau diatas kain pembungkus
- 2) Bungkus alat-alat dengan teknik amplop atau segi empat
- 3) Letakkan bungkus dalam wadah logam tertutup.
- 4) Letakan alat-alat dalam wadah logam dan bungkus diatas baki, kemudian masukkan dalam oven dan panaskan sampai mencapai suhu : 170°C (340°F) selama 60 menit, 160°C (320°F) selama 120 menit, 150°C (300°F) selama 150 menit, 140°C (285°F) selama 160 menit, 121°C (250°F) untuk semalaman
- 5) Mulai mengukur waktu dan pertahankan suhunya sesuai suhu dan waktu yang dipilih

- 6) Setelah didinginkan, buka bungkus dan ambil alat-alat tersebut dengan forcep steril dan simpan dalam wadah dan penutup steril

8. Prosedur Sterilisasi Kimiawi

a. Peralatan

- 1) Ember
- 2) Larutan glutaraldehid 2% atau formaldehid 8%
- 3) Air

b. Langkah kerja

- 1) Siapkan larutan disinfektan kimiawi yang baru (periksa dan pastikan kadaluarsanya)
- 2) Rendam alat-alat yang sudah dicuci dan dikeringkan kedalam larutan glutaraldehid 2% atau (bila tak ada pilihan) formaldehid 8% (pastikan seluruh alat terendam)
- 3) Tutup wadahnya dan rendam selama waktu yang sudah ditentukan (8-10 jam untuk glutaraldehid 2% dan paling cepat, 24 jam untuk formaldehid 8%)
- 4) Angkat alat-alat tersebut dari dalam larutan kimia perendam dengan menggunakan sarung tangan steril atau forcep steril.
- 5) Bilas dengan air steril untuk menghilangkan semua sisa larutan disinfeksi kimiawi.
- 6) Simpan dalam wadah steril yang berpenutup ketat apabila tidak segera digunakan.

9. Prosedur Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) Rebus (*Boiling*):

a. Peralatan :

- 1) Wadah perebusan
- 2) Tungku/kompor
- 3) Forcep

b. Langkah kerja :

- 1) Masukkan alat-alat hingga seluruhnya terendam air didalam wadah tempat merebus dan tutup wadah tersebut.
- 2) Letakkan dan diatas tungku dan nyalakan apinya
- 3) Ukur waktu saat air mulai mendidih dan kecilkan apinya
- 4) Biarkan air mendidih selama 20 menit
- 5) Angkat ala-alat dengan forceps DTT
- 6) Keringkan diudara kemudian simpan dalam wadah DTT yang berpenutup apabila tidak segera digunakan.

10. Prosedur Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT Kukus Peralatan

a. Peralatan:

- 1) Wadah pengukus/panci
- 2) Wadah dengan dasar berlubang
- 3) Air
- 4) Kompor
- 5) Kain bersih

b. Langkah kerja

- 1) Letakkan alat-alat kedalam salah satu wadah pengukus yang dasarnya berlubang (jangan diisi terlalu penuh).
- 2) Ulangi hal tersebut diatas, hingga semua wadah pengukus terisi. Susun semua wadah pengukus diatas panci pengukus (terbawah) yang berisi air, kemudian tutup panci pengukus.
- 3) Siapkan wadah kosong (tanpa lobang) dan wadah untuk air DTT disamping susunan panci dan wadah pengukus.
- 4) Didihkan hingga terdengar suara air mendidih/keluar asap
- 5) Mulai mencatat waktu ketika uap air mulai keluar dari celah antara panci dan penutup. Kecilkan api dan pertahankan air tetap mendidih.
- 6) Kukus selama 20 menit
- 7) Buka penutup dan biarkan uap air panas keluar sejenak. Letakkan penutup diatas permukaan yang rata secara terbalik.
- 8) Angkat wadah pengukus paling atas dan tiriskan sisa air yang ada.
- 9) Letakkan wadah tersebut diatas wadah kosong (penopang) yang telah tersedia (lihat nomor 3 diatas)
- 10) Ulangi langkah 8-9 hingga semua wadah pengukus tersusun diatas panci kosong. Tutp wadah teratas dengan penutup.
- 11) Tuangkan air masak dari panci pengukus ke wadah air DTT,
- 12) Pindahkan semua wadah pengukus (termasuk penutup) dari wadah penopang ke panci pengukus yang telah kosong
- 13) Biarkan selama 1-2 jam kemudian simpan atau dapat segera digunakan.

➤ Catatan: gunakan kain bersih untuk melapis pegangan panci yang panas, memegang penutup panci dan menyerap uap air supaya alat cepat kering

11. Prosedur Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT Kukus Sarung Tangan;

a. Peralatan:

- 1) Wadah pengukus/panci
- 2) Wadah dengan dasar berlubang
- 3) Air
- 4) Kemplor
- 5) Kain bersih

b. Langkah Kerja :

- 1) Pastikan seluruh sarung tangan kering yang telah dicuci-bilas tidak ada robekkan atau berlubang.
- 2) Letakkan dan susun secara memanjang sarung tangan pada wadah pengukus (dasar berlubang) isi 5 – 15 pasang pada setiap wadah pengukus.
- 3) Ulangi langkah 2 sehingga beberapa wadah pengukus terisi. Susun semua wadah pengukus yang telah terisi, diatas panci pengukus (terbawah) yang berisi air, kemudian tutup panci pengukus.
- 4) Siapkan wadah kosong (tanpa lobang) dan wadah untuk air DTT, disamping panci pengukus.
- 5) Didihkan sehingga terdengar suara mendidih/keluar uap
- 6) Mulai mencatat waktu ketika uap air mulai keluar dari celah antara panci dan penutup. Kecilkan api dan pertahankan air tetap mendidih.
- 7) Kukus selama 20 menit
- 8) Buka penutup dan biarkan uap air panas keluar sejenak. Letakkan penutup diatas permukaan yang rata secara terbalik.
- 9) Angkat wadah tersebut diatas wadah kosong (penopang) yang telah tersedia (lihat nomor 4)
- 10) Ulangi langkah 8 – 9 hingga semua wadah pengukus tersusun diatas panci kosong. Tutup wadah teratas dengan penutup.

12. Dekontaminasi Meja Kerja :

a. Peralatan :

- 1) Alat pelindung diri.
- 2) Larutan natrium hipoklorit 0,05 % (dalam alat penyemprot atau botol) untuk dekontaminasi permukaan meja periksa/permukaan meja bedah/bahan lain yang tidak berpori).
- 3) Lap bersih.
- 4) Sarana cuci tangan.

b. Langkah Kerja :

- 1) Pakai sarung tangan rumah tangga, (masker, kacamata/pelindung wajah bila perlu).
- 2) Serap darah / cairan tubuh sebanyak-banyaknya dengan kertas/Koran bekas/tisu.
- 3) Buang kertas penyerap bersama sampah medis dalam kantong yang kedap cairan
- 4) Tuangi atau semprot area bekas tumpahan darah dengan natrium hipoklorit 0,5 % biarkan 10 menit kemudian bersihkan.
- 5) Bilas dengan lap basah yang bersih hingga klorin terangkat.
- 6) Buka sarung tangan, masukkan dalam wadah sementara menunggu dekontaminasi sarung tangan dan proses selanjutnya.
- 7) Cuci tangan.

13. Dekontaminasi cairan darah :

a. Peralatan :

- 1) Alat pelindung diri.
- 2) Kertas penyerap/kertas tisu/koran bekas.
- 3) Larutan natrium hipoklorit 0,05 % (dalam alat penyemprot atau botol) untuk dekontaminasi permukaan meja periksa/permukaan meja bedah/bahan lain yang tidak berpori).
- 4) Lap bersih.
- 5) Sarana cuci tangan.

b. Langkah Kerja :

- 1) Pakai sarung tangan rumah tangga (masker, kacamata/pelindung wajah bila perlu).
- 2) Serap darah / cairan tubuh sebanyak-banyaknya dengan kertas/Koran bekas/tisu.
- 3) Buang kertas penyerap bersama sampah medis dalam kantong yang kedap cairan.
- 4) Tuangi atau semprot area bekas tumpahan darah dengan natrium hipoklorit 0,5 % biarkan 10 menit kemudian bersihkan.
- 5) Bilas dengan lap basah yang bersih hingga klorin terangkat
- 6) Buka sarung tangan, masukkan dalam wadah sementara menunggu dekontaminasi sarung tangan dan proses selanjutnya.
- 7) Cuci tangan.

14. Pembuangan sampah cair terkontaminasi :

a. Peralatan :

- 1) Sarung tangan tebal.
- 2) Kacamata pelindung.
- 3) Celemek plastik
- 4) Klorin 0,5%
- 5) Ember
- 6) Cairan antiseptik

b. Langkah Kerja:

- 1) Pakai APD (sarung tangan rumah tangga yang tebal, kacamata pelindung, dan celemek plastik) untuk menangani/membawa sampah cair.
- 2) Secara hati-hati, tuangkan sampah cair ke bak pembuangan khusus atau kedalam toilet dan siram dengan air sehingga semua limbah dan sisanya terbuang habis (hindari percikan limbah dan air bilasan)

⇒ Catatan jika sistem pembuangan kotoran tidak tersedia, buanglah sampah cair tersebut dalam lubang tertutup, jangan dibuang ke saluran terbuka.
- 3) Seka dan bersihkan bagian luar wadah smpah/limbah cair dengan larutan klorin 0,5% dan laukan dekontaminasi pada seluruh bagian dalam wadah sampah cair dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sebelum dicuci.
- 4) Lepaskan sarung tangan rumah tangga (cuci setiap hari atau apabila terlihat kotor kemudian keringkan) dan APD lainnya
- 5) Cuci tangan rutin, keringkan dan gunakan pembilas antiseptik seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

15. Prosedur pembuangan sampah padat terkontaminasi

a. Peralatan :

- 1) Sarung tangan tebal.
- 2) Kacamata pelindung.
- 3) Celemek plastik
- 4) Wadah/plastik dengan tutup ketat
- 5) Cairan antiseptik

b. Langkah Kerja:

- 1) Pakai APD (sarung tangan rumah tangga yang tebal, kacamata pelindung, dan celemek plastik) untuk menangani/membawa sampah padat.
- 2) Masukkan dan susun sampah padat kedalam wadah bersepuh logam atau plastik berpenutup ketat
- 3) Setelah tertutup, bawa sampah tersebut ke tempat pembakaran atau insinerator (hati-hati jangan ada yang jatuh atau tumpah)

⇒ Catatan periksa dan ambil secara reguler sampah padat yang telah terkontaminasi, jangan menunggu hingga sampah menjadi penuh atau ditumpuk diluar tempat penampungan.
- 4) Masukkan sampah ketempat pembakaran atau insinerator
- 5) Lepaskan sarung tangan rumah tangga (cuci setiap hari atau apabila terlihat kotor kemudian keringkan) dan APD lainnya
- 6) Cuci tangan rutin, keringkan dan gunakan pembilas antiseptik seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

XII. REFERENSI

1. Pedoman K3 di Puskesmas
2. Modul pencegahan Infeksi
3. Peraturan Pengolahan Limbah di sarana Kesehatan

CEKLIST
MANAJEMEN K3
PUSKESMAS KECAMATAN
TAHUN

A. Tahap Perencanaan.	Ada	Tidak
1. Komitmen :		
Lembar kain atau kertas yang susah ditangani semua petugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kebijakan :		
a. Adanya S.K Kepala Puskesmas tentang pelaksanaan K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dukungan sumber daya		
• SDM untuk pelaksanaan K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sarana (Peralatan pendukung K3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prasarana (Ruang K3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pembentukan tim pelaksana K3		
• Adanya S.K tim pelaksana K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tugas dan fungsi tim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Melaksanakan kewaspadaan standar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pembuatan SPO K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Membuat rencana kerja K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Menetapkan indikator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Advokasi ke Dinas Kesehatan tingkat Kabupaten/Kodya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• S.K Kadinas kesehatan Tingkat Kab/Kodya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• S.K Kadinas kesehatan Tingkat Propinsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Tahap Pelaksanaan K3		
B1. Dalam gedung Puskesmas.		
1. Sosialisasi K3 kepada semua petugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Peningkatan kemampuan petugas K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Identifikasi bahaya potensial :		
a. Umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Khusus / Spesifik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Penilaian Resiko K3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pengendalian Resiko K3 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- I. Secara Umum
- a. Menghilangkan bahaya
 - b. Substitusi / mengganti
 - c. Rekayasa Teknik
 - d. Administrasi :
 - Cara kerja yang aman
 - Bekerja sesuai SPO
 - Pengaturan waktu kerja atau shift kerja
 - Kebijakan / Aturan

II. Pengendalian dalam aspek kesehatan

a. Promotif

- Penyuluhan bahaya potensial
Dengan gangguan yang timbul
- Penyuluhan penggunaan APD yang benar
- Pemasangan Leaflet brosur
- Pemenuhan gizi
- Penyusunan SPO pelayanan
- PHBS Kerja
- Pelatihan K3
- Olahraga
- Rekreasi bersama
- Konseling
- Manajemen stress
- Binroh

b. Preventif

- Penggunaan APD berdasarkan potensi bahaya :
 - Sarungtangan
 - Masker
 - Topi
 - Kacamata
 - Apron
 - Sepatu bot
 - Dll, sebutkan.....
- Imunisasi :
 - Hepatitis B
 - Dll, sebutkan.....

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Penatalaksanaan Limbah : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Domestik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Benda tajam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Infeksius | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Patologis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Farmasi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Kimia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Limbah Logam Berat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Deteksi dini melalui MCU | | |
| • Pemeriksaan prakerja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pemeriksaan berkala | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pemeriksaan khusus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Kuratif | | |
| - Penatalaksanaan tertusuk jarum bekas /
Benda tajam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Penatalaksanaan kecelakaan kerja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Penatalaksanaan gawat darurat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pengobatan penyakit akibat kerja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Rujukan kasus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Penatalaksanaan pasca pajanan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Rehabilitatif | | |
| - Evaluasi tingkat kecacatan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Rekomendasi penempatan kembali
Sesuai kemampuan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B2. Luar Gedung Puskesmas | | |
| - Puskesmas keliling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kunjungan rumah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • PHN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Gizi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • UKS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Surveilans | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - UKBM | | |
| • Posyandu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pos UKK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pos Lansia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Fogging | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pemantauan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Pengawasan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Dilakukan oleh Kepala Puskesmas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Kepala Dinas Kesehatan Tingkat Kab / Kodya | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Monitoring dan Evaluasi | | |
| 1. Pencatatan dan Pelaporan K3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pencatatan semua kegiatan K3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pencatatan dan Pelaporan KAK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pencatatan dan Pelaporan PAK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pencatatan gawat darurat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pencatatan tertusuk benda tajam / jarum suntik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pencatatan pasca pajanan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Inspeksi dan pengujian | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Inspeksi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pengujian | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Audit K3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Audit Internal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Audit eksternal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Tindakan perbaikan dan pencegahan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Tinjauan penerapan / pelaksanaan K3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Pengembangan / peningkatan yang berkelanjutan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CEKLIST
IDENTIFIKASI BAHAYA POTENSIAL
PUSKESMAS KECAMATAN
RUANGAN
TAHUN

A. Potensi Bahaya Umum

	Ada	Tidak
1. Fisik :		
a. Bahan bangunan		
• Dinding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lantai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Atap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Pintu masuk keluar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tata letak ruangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ukuran ruangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pencahayaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Suhu		
• Panas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dingin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lembab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ventilasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Listrik		
• Kabel terkelupas digigit tikus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Konslet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beban listrik berlebihan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dll, sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Dll, sebutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kimia		
• Debu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dll, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Biologi		
• Lalat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kecoak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tikus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nyamuk, jentik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dll, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ergonomi
 - a. Posisi duduk terlalu lama (> 6jam)
 - b. Posisi statis
 - c. Dll, sebutkan.....
5. Psikososial
 - a. Hubungan sesame petugas
 - b. Beban kerja
 - c. Ketidak puasan
 - d. Kesejahteraan
 - e. Dll, sebutkan.....
6. Sanitasi
 - a. Sampah
 - b. Sumber Air
 - c. Dll,sebutkan.....
7. Gaya Hidup
 - a. Polamakan
 - b. Olahraga
 - c. Merokok
 - d. Perilaku
 - e. Dll,sebutkan.....

B. Potensi bahaya khusus / spesifik

1. Fisik
 - Benda tajam / Jarumsuntik
 - Alat medis
 - Pendingin ruangan
 - AC
 - Kipas angin
 - Jendela terbuka
 - Komputer
 - Sinar ronsen
 - Genset
 - Bising
 - Suhu panas
 - Api
 - Tabung gas
 - Lantai

- Licin
 - Kasar / bergelombang
 - Tangganaik
 - Pegangan
 - Tinggi > 20 cm
 - Lebar > 20 cm
 - Dll, sebutkan.....
2. Kimia
- a. Desinfektan
 - b. Merkuri
 - c. Glassionomer composite
 - d. Silikat
 - e. Kloretil
 - f. Larutan Kimia
 - g. Reagen
 - h. Debu
 - i. Gas
 - j. Asap
 - k. Obat
 - l. Klorin
 - m. Sabun
 - n. Dll, sebutkan.....
3. Biologi
- a. Virus
 - b. Bakteri
 - c. Jamur
 - d. Parasit
 - e. Dll, sebutkan.....
4. Ergonomi
- a. Posisi janggal
 - b. Gerakan berulang
 - c. Angkat angkut
 - d. Duduk lama
 - e. Posisi statis
 - f. Dll, sebutkan.....
5. Psikososial
- a. Beban kerja
 - b. Kerja monoton

- c. Keadaan gawat darurat
- d. Hubungan petugas dengan pasien
- e. Shift kerja
- f. Perilaku merokok
- g. Kecanduan obat
- h. Masalah Rumah Tangga
- i. Dll, sebutkan.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

perpustakaan.kemendes.go.id

CEKLIST
POTENSI BAHAYA DILUAR GEDUNG PUSKESMAS
PUSKESMAS KECAMATAN.....
TAHUN.....

		Ada	Tidak
1.	Fisik		
	a. Kendaraan roda dua / rodaempat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Alat Medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Jarum suntik dan benda tajam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Dll, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kimia		
	a. Debu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Organofospat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Obat-obatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d. Vaksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e. Larutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Biologi		
	a. Bakteri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Virus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Dll, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ergonomi		
	a. Duduk lama > 6 jam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Posisi janggal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Dll, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Psikososial		
	a. Beban kerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b. Cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c. Dll, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

perpustakaan.kemendes.go.id

CEKLIST
PELAYANAN KESEHATAN KERJA
BAGI PETUGAS
PUSKESMAS KECAMATAN.....
TAHUN.....

Ada Tidak

A. Pencegahan

1. Pencegahan primer (promotif)

- Penyuluhan bahaya potensial dan Gangguan kesehatan yang timbul
- Penggunaan APD yang benar
- Sosialisasi SPO
- Asupan Gizi
- Pelatihan K3
- Olahraga
- PHBS
- Kebersihan lingkungan
- Konseling
- Manajemen stres
- Pengelolaan hipertensi dan penyakit degenerative lainnya
- Rekreasi bersama
- Binroh

2. Pencegahan sekunder (Specific Protection)

- Penggunaan APD sesuai dengan potensi bahaya
- Pelaksanaan pelayanan sesuai dengan kewaspadaan standar
- Pengendalian administratif
- Pengendalian teknis
- Pemakaian APD
- Imunisasi

3. Pencegahan tertier (Early Diagnosis and Prompt Treatment)
 deteksi dini melalui MCU

- a. Pemeriksaan kesehatan pekerja
- b. Pemeriksaan kesehatan berkala

- c. Pemeriksaan kesehatan khusus
- d. Surveillance medis
- e. Surveillance lingkungan

B. Pengobatan

- a. Pengobatan PAK segera saat ditemukan
- b. Penatalaksanaan tertusuk jarum suntik / benda tajam
- c. Penatalaksanaan kecelakaan kerja
- d. Penatalaksanaan gawat darurat
- e. Penatalaksanaan pasca pajanan
- f. Pelayanan ketergantungan obat-obatan
- g. Rujukan

C. Dis Ability

- Evaluasi kembali untuk bekerja

D. Rehabilitatif

- a. Evaluasi tingkat kecacatan
- b. Menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi petugas
- c. Mengganti pekerjaan sesuai dengan kemampuan petugas

E. Pencatatan dan Pelaporan

perpustakaan.kemendes.go.id

SPO PENGELOLAAN LIMBAH PADAT PUSKESMAS

1. Petugas kebersihan dalam melakukan kegiatan penanganan limbah padat medis selalu mengutamakan kesehatan dan keselamatan dengan memakai APD (sarung tangan yang melewatiskan, sepatu bot)
2. Disediakan ruangan tersedia 2 bak sampah, yaitu bak sampah medis dan non medis yang ada tulisannya.
3. Didalam bak sampah medis ada kantong plastic warna kuning, didalam bak sampah non medis ada kantong plastic warna hitam.
4. Jika sampah sudah 2/3 volume bak sampah, maka petugas kebersihan mengambil sampah untuk dipindah kepenampungan sementara.
5. Sampah medis yang mengandung cairan tubuh akan ditambahkan klorin 0,5% oleh petugas kesehatan yang menghasilkan sampah medis tersebut.
6. Sampah non medis dikumpulkan kepenampungan sementara sampai diambil Pemda atau badan yang bekerjasama lainnya.
7. Disetiap kantong plastic kuning yang akan dikirim selalu diberi tulisan "sampah medis berbahaya"
8. Bak sampah yang telah digunakan selalu diperiksa kebersihan dan keutuhannya sebelum dikembalikan ke ruangan masing-masing.
9. Selesai bekerja, petugas kebersihan membersihkan sarung tangan dan cucitangan sesuai SPO.

SPO CARA KERJA PELAYANAN

1. Petugas beresiko diberi edukasi dan pelatihan untuk perlindungan terhadap kesehatan dan keselamatannya.
2. Disediakan alat untuk penanganan untuk pembuangan limbah medis dan non medis.
3. Petugas mencuci tangannya dibawah air mengalir, dibersihkan dengan sabun, dikeringkan dengan handuk/tissue kering bersih.
4. Pakai masker / kacamata, sarung tangan steril.
5. Setelah selesai mengerjakan pelayanannya sesuai SPO, maka petugas :
 - Petugas menaruh alat medis di bak / wadah untuk dilakukan dekontaminasi
 - Limbah medis ditaruh di wadah yang kuat dan diberi klorin 0,5%.
6. Setelah membuka sarung tangan, petugas mencuci kembali tangannya sesuai prosedur.

SPO PENGGUNAAN APD

1. Petugas diberi edukasi tentang kegunaan APD dan cara memakai APD dengan benar.
2. APD disediakan oleh bagian perencanaan Puskesmas.
3. Setelah cuci tangan dengan sabun lalu dikeringkan dengan handuk bersih atau tisu kering, maka petugas memegang sarung tangan steril sebelah kanan dibagian dalam, kemudian tangan kiri membantu memegang sarung tangan kanan yang sebelah dalam.
4. Tangan kanan dimasukkan kebagian dalam sarung tangan.
5. Sarung tangan steril yang sudah terpasang ditangan kanan, memegang sarung tangan sebelah kiri dibagian sebelah luar.
6. Tangan kiri dimasukkan kebagian dalam sarung tangan kiri.

SPO PENGELOLAAN ALAT

1. Lakukan dekontaminasi dengan klorin 0,5% selama 10 menit.
2. Lalu alat dicuci dengan air sabun atau deterjen oleh petugas yang memakai sarung tangan, masker.
3. Pengeringan di udara terbuka atau dengan handuk kering atau dengan mesin pengering.
4. Sterilisasi dengan :
 - Autoklaf dengan TEK 106 K Pa 121° C selama 20 menit bila terbungkus, 30 menit bila terbuka.
 - Atau pemanasan kering selama 1 jam pada suhu 170 C.
 - Kimiawi, rendam selama 10 – 24 jamPendinginan setelah dilakukan sterilisasi, sebelum dipakai harus didinginkan dulu.
5. Atau sterilisasi dengan desinfeksi tingkat tinggi dengan cara :
Merebus atau kukus dengan wadah tertutup selama 20 menit setelah air mendidih. Atau kimiawi, direndam selama 20 menit.

MATERI INTI – 3

PENYUSUNAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (2T 3P)

1. DESKRIPSI SINGKAT

Standar operasi prosedur (SOP): penetapan standar pelaksanaan pekerjaan baik secara resmi maupun tidak resmi oleh manajemen tentang tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan pekerja sebagai acuan dalam bekerja.

Petugas Puskesmas dalam melakukan pekerjaan sehari hari harus mengikuti Standart Operasional yang disusun sesuai dengan jenis pekerjaan, peralatan yang digunakan sesuai dengan tempat kerjanya yang memiliki risiko dan dapat menimbulkan potensi bahaya bagi kesehatan.

Standar prosedur Operasional (SPO) yang sangat dibutuhkan di Puskesmas adalah; SPO Pelayanan / Cara kerja, Pengelolaan Alat Penggunaan APD dan Pengelolaan Limbah

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Pembelajaran Umum :

Setelah selesai sesi ini, diharapkan peserta mampu Menyusun Standar Prosedur Operasional

Tujuan Pembelajaran Khusus :

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :

- a. Menjelaskan konsep dasar Standar prosedur operasional
- b. Mengidentifikasi tempat kerja yang dapat menimbulkan risiko dan bahaya di puskesmas
- c. Mengidentifikasi Peralatan kesehatan yang digunakan di tempat kerja dan dapat menimbulkan risiko serta bahaya di puskesmas
- d. Mengidentifikasi petugas puskesmas yang berada ditempat kerja yang mempunyai risiko dan bahaya di di puskesmas
- e. Mengidentifikasi Cara kerja yang dilakukan ditempat kerja dan dapat menimbulkan risiko dan bahaya di puskesmas
- f. Menyusun secara sistimatis cara kerja dan penggunaan alat bagi pekerja yang bertugas sesuai dengan tempat kerja

POKOK BAHASAN

3.
 - a. Konsep dasar Standar Prosedur Operasional
 - b. Tempat kerja di Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan dapat menimbulkan bahaya.
 - c. Identifikasi Peralatan kesehatan di Puskesmas
 - d. Identifikasi Petugas Puskesmas yang berisiko
 - e. Cara kerja yang aman
 - f. SPO di Puskesmas

Sub Pokok bahasan

- SPO cara kerja pelayanan
- SPO pengelolaan alat
- SPO penggunaan APD
- SPO pengelolaan limbah

4. METODE DAN MEDIA ALAT BANTU

- a. LCD
- b. Note Book
- c. Papan Tulis / flipchart
- d. Kertas transparan
- e. Kertas HVS
- f. Clipchart
- g. Spidol

1. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Pada sesi ini akan mempelajari 6 pokok bahasan dengan masing-masing sub pokok bahasannya.

Langkah 1 : kegiatan fasilitator menciptakan suasana aman dan mendorong peserta siap menerima materi.

Langkah 2 : pokok bahasan 1: Konsep standar prosedur operasional

Kegiatan fasilitator:

- i. Menyampaikan tujuan pembelajaran baik tujuan umum dan tujuan khusus
- ii. Menanyakan pendapat peserta tentang SPO
- iii. Menyampaikan fungsi dari SPO

Langkah 3 : pokok bahasan 2 : Tempat kerja di Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan dapat menimbulkan bahaya.

Kegiatan fasilitator :

- i. Menanyakan pendapat peserta mengenai tempat kerja Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan menimbulkan bahaya
- ii. Menyampaikan tempat kerja yang berisiko
- iii. Menayangkan gambar tempat kerja Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan menimbulkan bahaya

Langkah 4 : Pokok bahasan ke 3 : Identifikasi peralatan kesehatan di Puskesmas

Kegiatan fasilitator:

- i. Menanyakan peserta mengenai alat alat di Puskesmas
- ii. Menyampaikan alat-alat yang berisiko
- iii. Fasilitator menjelaskan alat alat yang berisiko

Langkah ke 5 : Pokok bahasan ke 4 : Identifikasi petugas Puskesmas yang berisiko

Kegiatan fasilitator :

- i. Peserta dibagi dalam 5 kelompok
- ii. Peserta mendiskusikan petugas Puskesmas bagian apa saja yang berisiko
- iii. Fasilitator menjelaskan petugas bagian apa saja yang berisiko

Langkah 6 : pokok bahasan ke 5 : Cara kerja yang aman

Kegiatan fasilitator :

- i. Peserta dibagi dalam 5 kelompok
- ii. Peserta mendiskusikan cara Kerja Yang Aman
- iii. Peserta Mempraktekan /menyebutkan cara kerja yang Aman

Langkah 7 : Pokok bahasan ke 6 : SPO Puskesmas,

Sub pokok bahasan :

- a. SPO cara kerja pelayanan

Kegiatan fasilitator :

- i. Menanyakan kepada peserta jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang biasa dipergunakan di puskesmas
- ii. Menayangkan gambar atau memperlihatkan contoh APD
- iii. Menerangkan fungsi masing-masing APD

- b. SPO Pengelolaan Alat
Kegiatan fasilitator:
 - i. Peserta di bagi 5 kelompok
 - ii. Peserta Diminta membuat SPO Pengelolaan Alat
 - iii. Peserta mendapat penjelasan SPO pengelolaan Alat
- c. SPO Penggunaan APD
Kegiatan fasilitator:
 - i. Peserta di bagi 5 kelompok
 - ii. Peserta diminta membuat SPO Penggunaan APD
 - iii. Peserta mendapat penjelasan SPO Penggunaan APD
- d. SPO Pengelolaan Limbah
Kegiatan fasilitator:
 - i. Peserta di bagi 5 kelompok
 - ii. Peserta diminta membuat SPO Pengelolaan Limbah
 - iii. Peserta mendapat penjelasan SPO pengelolaan Limbah

2. MATERI

Penyusunan Standar Prosedur Operasional

Definisi

SOP atau Standard Operating Procedure adalah segala aturan atau prosedur tertulis yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas di suatu tempat kerja, dimana semua aturan atau prosedur tersebut bersifat standar atau baku sehingga bersifat mengikat atau harus dipatuhi oleh seluruh karyawan atau pimpinan tempat kerja sehingga pelaksanaan tugas (operasionalisasi) berjalan sesuai ketentuan atau harapan dan pada akhirnya menghasilkan keberhasilan bagi tempat kerja.

SOP lahir dari kinerja sehari-hari yang belum tentu profesional lalu di standarisasi supaya profesional atau mendekati profesional. Standar operasional prosedur tidak saja bersifat internal tetapi juga eksternal.

SOP selain digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik yang berkaitan dengan ketepatan program dan waktu, juga digunakan untuk menilai kinerja organisasi publik di mata masyarakat berupa responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah supaya tetap dalam bingkai visi serta misi.

Hasil kajian menunjukkan tidak semua satuan unit kerja instansi pemerintah memiliki SOP, karena itu seharusnya setiap satuan unit kerja pelayanan publik instansi pemerintah memiliki standar operasional prosedur sebagai acuan dalam bertindak, agar akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dapat dievaluasi dan terukur sehingga dapat mencapai sasaran (goal) yang ditetapkan oleh instansi pemerintah tersebut.

SOP berfungsi sebagai:

1. Pedoman karyawan dan atau pimpinan mengerjakan suatu tugas
2. Pedoman pimpinan melakukan pengawasan
3. Pembanding untuk perubahan yang lebih baik
4. Dasar hukum yang dapat digunakan untuk kebaikan semua pihak

Fungsi (Manfaat) Lain dari SOP :

1. SOP memastikan bahwa instansi Pemerintah memiliki proses konstan yang memenuhi standar dan semua personil mengenal proses tersebut
2. Dengan adanya SOP, proses akan selalu ditinjau dan diperbaharui berdasarkan dasar yang sudah ada
3. SOP menjamin bahwa audit yang dilakukan oleh Biro Konsultan atau sponsor tidak akan menghasilkan penemuan yang merugikan dan juga dapat memberi suatu perlindungan yang legal
4. SOP dapat mengurangi perbedaan dalam sistem, dimana perbedaan tersebut merupakan kendala dalam efisiensi produksi dan pengontrolan kualitas
5. SOP dapat membantu dalam pelatihan personil baru sebagai sumber referensi bagi pelatih personil
6. SOP dapat mempermudah dalam melakukan pelatihan silang, dimana pelatihan silang melatih personil dalam melakukan pekerjaan di departemen lain, dengan kata lain di luar departemen asalnya
7. SOP dapat membantu dalam melakukan evaluasi terhadap performansi personil dan proses yang dilakukan

Dasar – dasar Pembuatan SOP

Supaya memudahkan saat menyusun SOP, ada tiga syarat yang harus di penuhi terlebih dulu.

Ketiga syarat itu meliputi :

1. Adanya Visi dan Misi
2. Adanya Corporate Value
3. Adanya Penataan dan pemahaman Alur Kerja

Adanya Visi dan Misi

Visi dan misi puskesmas adalah cita-cita sekaligus sasaran (goal) Puskesmas. Cita-cita itu yang kita komunikasikan kepada karyawan dan masyarakat agar mendukung Puskesmas. Puskesmas harus memiliki visi dan misi karena SOP akan memudahkan puskesmas untuk mencapai tujuan atau cita-cita. Jika belum memiliki tujuan atau cita-cita, SOP yang Kita buat tidak ada ujung pangkalnya.

Adanya Corporate Value

Nilai yang dianut puskesmas ditanamkan oleh kepala Puskesmas dalam setiap tindakan kerjanya. Corporate value akan menjwai pembuatan SOP. SOP yang dibuat tanpa dasar atau landasan corporate value akan menjadi SOP yang tidak memiliki jiwa.

Adanya Penataan dan Pemahaman Alur Kerja

Struktur organisasi dan deskripsi Pekerjaan itulah yang menentukan apakah karyawan itu bekerja optimal atau tidak. Fungsi Struktur organisasi menata posisi karyawan sesuai dengan kompetensinya. Sedangkan fungsi deskripsi pekerjaan adalah memberikan pemahaman yang harus dilakukan oleh karyawan selama bekerja di Puskesmas. Tanpa adanya struktur organisasi dan deskripsi pekerjaan.

Menyusun SOP

Tidak ada rumusan baku untuk menyusun SOP, yang penting SOP harus bisa menyederhanakan proses kerja, mampu meningkatkan efisiensi, memudahkan pengembangan Puskesmas sendiri dan yang lebih penting cocok untuk diterapkan di puskesmas tersebut.

3 tahap menyusun SOP

Menyusun SOP sangat mudah karena hanya melalui 3 tahapan, yaitu :

1. Menentukan tempat dan alat
2. Menentukan jenis pekerjaan dan alur kerjanya
3. Menggambarkan dalam bentuk bagan
4. Menuliskan dalam bentuk uraian

Tim Penyusun SOP

1. Agar SOP memuat hal-hal penting secara tepat, akurat, dan sesuai kebutuhan puskesmas, maka Puskesmas hendaknya membentuk suatu tim yang disebut Tim penyusun SOP.
2. Tim Penyusun SOP yang lengkap biasanya terdiri dari:
 - a. Manajemen/kepala Puskesmas

- b. Pegawai / pengelola program ahli atau orang yang berpengalaman dalam penyusunan SOP

Tempat kerja di Puskesmas yang mempunyai faktor risiko dan dapat menimbulkan bahaya.

Untuk membuat SOP sebaiknya mengidentifikasi tempat kerja yang banyak terdapat faktor risiko sehingga menimbulkan bahaya.

a. Pengertian bahaya

Bahaya (hazard) adalah sifat-sifat intrinsik dari suatu zat, proses atau situasi yang dapat menyebabkan kerusakan, kerugian kecelakaan, serta dampak merugikan kesehatan, properti dan lingkungan. Bahaya dapat juga didefinisikan sebagai suatu kondisi tempat kerja yang terdapat berbagai kombinasi berbagai variabel yang ada dan berpotensi menimbulkan kecelakaan, luka yang serius, penyakit, kejadian yang tidak diinginkan dan atau disertai kerusakan peralatan kerja.

b. Pengertian Faktor Risiko

Faktor risiko adalah Faktor-faktor yang mempunyai dampak merugikan atau efek buruk bagi perawat, factor risiko tersebut adalah; faktor fisik, faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi dan faktor psikososial.

Perencanaan kesehatan kerja di puskesmas terlebih dahulu melakukan identifikasi factor risiko mengenali ,menemukan dan menentukan ada tidaknya bahaya di tiap unit kerja puskesmas..Seperti ;Loket pendaftaran,ruang tunggu,ruang poli,ruang rawat inap,ruang obat,laboratorium,gudang ,dapur,kamar mandi.

Peralatan kesehatan di Puskesmas yang dapat menimbulkan risiko kesehatan.

Identifikasi peralatan yang digunakan dalam mendukung pekerjaan di puskesmas juga perlu dilakukan selain identifikasi tempat kerja. Faktor risiko di tempat kerja tidak hanya dari proses kerja tapi juga alat kerja dan sebagainya memungkinkan terjadinya penyakit akibat hubungan kerja, penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Peralatan –peralatan yang ada di puskesmas yang dapat menimbulkan risiko, seperti : Thermometer air raksa, tensimeter air raksa, scapel, gunting, jarum suntik, jarum hecting, kursi periksa dokter gigi, bor gigi, amalgam, sterilisator, chlor etil, rontgen, EKG, ventilator, desinfektan, alat angkut, insenerastor dan lain lain. Salah satu contoh akan menimbulkan risiko yang tersering bagi petugas puskesmas adalah tertusuk jarum.

Identifikasi Petugas Puskesmas yang berisiko

A. Hubungan pekerja dan bahaya di tempat kerja.

Telah dibahas di atas mengenai identifikasi tempat kerja, dan peralatan kesehatan yang dapat menimbulkan resiko selain itu juga perlu mengidentifikasi petugas puskesmas yang berisiko karena Penyakit akibat kerja, Penyakit akibat hubungan kerja dan kecelakaan kerja terjadi akibat perilaku, cara kerja dan beban kerja petugas di Puskesmas.

Tabel petugas puskesmas yang berisiko dan bahayanya

No	Petugas	Faktor risiko	Dampak /akibat
1	Loket	Debu, pencahayaan, radiasi computer, suhu	Gangguan mata, iritasi, keparasan
2	Dokter, perawat	Jarum suntik, air raksa	Tertusuk jarum, mual, pusing
3	Dokter gigi, perawat	Bising alat bor, jarum suntik	Pendengaran berkurang, tertusuk jarum
4	Apotik	Debu, suhu, desinfektan	Batuk, demam, iritasi, keracunan, kepanasan
5	Laboratorium	Debu, gas, uap, laruta, desinfektan, mesin	Batuk, demam, iritasi, keracunan, kesetrum
6	Administrasi	Debu, bahaya listrik, radiasi	Batuk, iritasi, kesetrum, kebajaran

B. Cara kerja yang aman

Penerapan kesehatan kerja di puskesmas akan melindungi petugas Puskesmas dari bahaya yang berpotensi menimbulkan penyakit akibat kerja,kecelakan kerja dan penyakit berhubungan akibat kerja.cara kerja yang aman harus sesuai dengan SOP yang telah di buat.Karena SOP dibuat untuk memudahkan Petugas dalam bekerja ,menghindari adanya kesalahan dan bahaya di unit – unit yang ada di puskesmas.

Cara kerja sendiri terbagi menjadi 3 yaitu

1. Sebelum kerja

Melakukan tindakan harus mempersiapkan diri cuci tangan,mempersiapkan APD,mempersiapkan Alat alat yang akan di gunakan semua yang dilakukan harus sesuai dengan prosedur yang ada

2. Bekerja

Dalam bekerja tetap menggunakan APD, melakukan Aseptik dan antiseptic pada lokasi yang akan dilakukan tindakan, pengecekan kembali dosis dan obat yang akan di berikan, lakukan tindakan sesuai aturan.

3. Setelah bekerja

Setelah selesai melakukan tindakan jangan melakukan recapping, jarum suntik dibuang pada tempat yang telah tersedia, kasa bekas pake dibuang ditempat untuk sampah medis.

SPO di Puskesmas

SPO cara kerja pelayanan yang aman

Prosedur ini sangat diperlukan agar petugas puskesmas terhindar dari kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Seperti yang telah di sebutkan di atas ada tahap tahap untuk membuat SOP, salah satu contoh untuk kerja yang aman adalah pengambilan sampel darah.

Menentukan jenis pekerjaan dan alur kerjanya

Jenis pekerjaan : Pengambilan sampel darah

Alur kerjanya :

- a. Pasien datang ke laboratorium membawa form permintaan
- b. Petugas laboratorium memverifikasi identitas pasien dan form permintaan ,menyusun dan memberi nomor
- c. Siapkan peralatan pengambilan darah
- d. Memanggil pasien sesuai no urut
- e. Menghitung biaya pemeriksaan mengisi form slip pembayaran
- f. Memberi nama umur pada tabung sesuai permintaan pemeriksaan
- g. Ambil darah sesuai prosedur pengambilan darah
- h. Melakukan pemeriksaan
- i. Membuat laporan hasil pemeriksaan dan laporan bulanan lab
- j. Menyerahkan hasil

Bagan alur kerja

Keterangan alur proses

1. Pasien datang ke petugas labotatorium untuk tes, dengan membawa formulir permintaan periksaan yang telah di tanda tangani dokter
2. Petugas laboratorium menerima dan memverifikasi identifikasi pasien surat rujukan dari dokter dalam bentuk formulir permintaan pemeriksaan laboratorium serta menyusun dan member nomor urut

3. Mempersiapkan alat / bahan / reagensia yang akan di pergunakan
4. Memanggil pelanggan sesuai nomor urut
5. Memberitahu kepada pelanggan apabila ada pemeriksaan yang tidak bisa dilakukan
6. Menghitung biaya pemeriksaan dan mengisi form slip pembayaran
7. Memberi nama pada tabung sesuai permintaan pemeriksaan
8. Mengambil darah
9. Membuat laporan hasil pemeriksaan dengan mengisi form permintaan pemeriksaan lab, serta mencatatnya pada buku register dan membuat laporan bulanan
10. Menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien

SOP Pengambilan darah

- Nomor :
- Tanggal berlaku :
- Tujuan : Prosedur pengambilan darah ini ditujukan agar petugas laboratorium dan perawat dapat melakukan pengambilan darah
- Penanggung jawab : Prosedur pengambilan darah ini hanya dapat dilakukan oleh perawat atau petugas laboratorium
- Persiapan Alat :
1. S spuit
 2. Tourniquet
 3. Autoclavik
 4. Kapas alcohol 70%
 5. Tabung reaksi
- Prosedur kerja :
1. Petugas atau perawat menggunakan masker, sarung tangan
 2. Siapkan tabung dan beri kode nama ID
 3. Siapkan Jarum dan beri tahu pasien yang akan di ambil darah sebelum membuka jarum bahwa jarum masih steril
 4. Letakkan lengan pasien lurus di atas meja dengan telapak tangan menghadap keatas
 5. Lengan di ikat dengan tourniquet untuk membendung aliran darah
 6. Pasien mengepal, periksa dan cari lokasi pembuluh darah yang akan di tusuk
 7. Bersihkan lokasi dengan kapas alcohol 70% dan biarkan kering
 8. Pegang spuit dengan tangan kanan dan ujung telunjuk pada pangkal jarum
 9. Tegangkan kulit dengan jari telunjuk dan ibu jari kiri di atas pembuluh darah, kemudian tusuk jarum dengan sisi miring menghadap keatas membentuk sudut +/- 30⁰
 10. Dengan tangan kiri, penghisap spuit di tarik perlahan – lahan sehingga darah masuk spuit sementara kepalan tangan dibuka dan ikatan pembendungan di regangkan
 11. Letakkan kapas alcohol pada tempat tusukan jarum di tarik kembali

12. Tekan bekas tusukan dengan kapas
13. Buang bekas jarum ke kotak tahan tusukan

SOP Pemakaian APD

Menentukan jenis pekerjaan dan alur kerja

Jenis pekerjaan : Menggunakan APD

Alur kerja :

1. Siapkan Peralatan
2. Melepas cincin dan gelang dari tangan
3. Pakai masker
4. Basuh tangan
5. Sabun
6. Basuh kembali
7. Keringkan tangan
8. Buka pembungkus
9. Pasang Sarung Tangan

Keterangan Alur Proses

1. Menyiapkan alat yang akan di gunakan ;masker dan Sarung tangan
2. Melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan baik cincin,jam dan gelang
3. Gunakan Masker
4. Basahi tangan
5. Taruh Sabun dtelapak tangan yang sudah basah dan gosokan
6. Basuh kembali dengan air
7. Keringkan tangan dengan handuk atau kertas yang bersih atau tissue atau handuk katun sekali pakai
8. Buka Pembungkus Sarung Tangan
9. Pasang Sarung Tangan

SOP HandsCOEN

Nomor :

Tgl berlaku :

Tujuan : Agar Petugas medis aman dan tidak terkena PAK dan KAK

Peralatan :

- a. Sarana cuci tangan disiapkan di setiap ruang tindakan
- b. Air bersih yang mengalir (dari kran, ceret, atau sumber lain)
- c. Sabun sebaiknya dalam bentuk cair
- d. Lap kertas atau kain yang kering
- e. Kuku dijaga selalu pendek

- f. Cincin dan gelang perhiasan harus dilepas dari tangan
- g. Jenis Sarung tangan sesuai tindakan

Prosedur Kerja :

1. Basahi tangan setinggi pertengahan lengan bawah dengan air mengalir
2. Taruh sabun dibagian telapak tangan yang telah basah. Buat busa secukupnya tanpa percikan
3. Gerakan cuci tangan terdiri dari gosokan kedua telapak tangan, gosokan telapak tangan kanan diatas punggung tangan kiri dan sebaliknya, gosok kedua telapak tangan dengan jari saling mengait, gosok kedua ibu jari dengan cara menggenggam dan memutar, gosok pergelangan tangan
4. Proses berlangsung selama 10 – 15 menit
5. Bilas kembali dengan air sampai bersih
6. Keringkan tangan dengan handuk atau kertas yang bersih atau tissue atau handuk katun sekali pakai
7. Matikan kran dengan kertas atau tissue
8. Pada cuci tangan antiseptic / bedah diikuti larangan menyentuh permukaan yang tidak steril
9. Siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Perhatikan tempat menaruhnya (steril atau minimal DTT).
10. Buka pembungkus sarung tangan, minta bantuan petugas lain untuk membuka pembungkus sarung tangan, letakkan sarung tangan dengan bagian telapak tangna menghadap ke atas.
11. Buang ke safety box.

SOP PENGELOLAAN LIMBAH

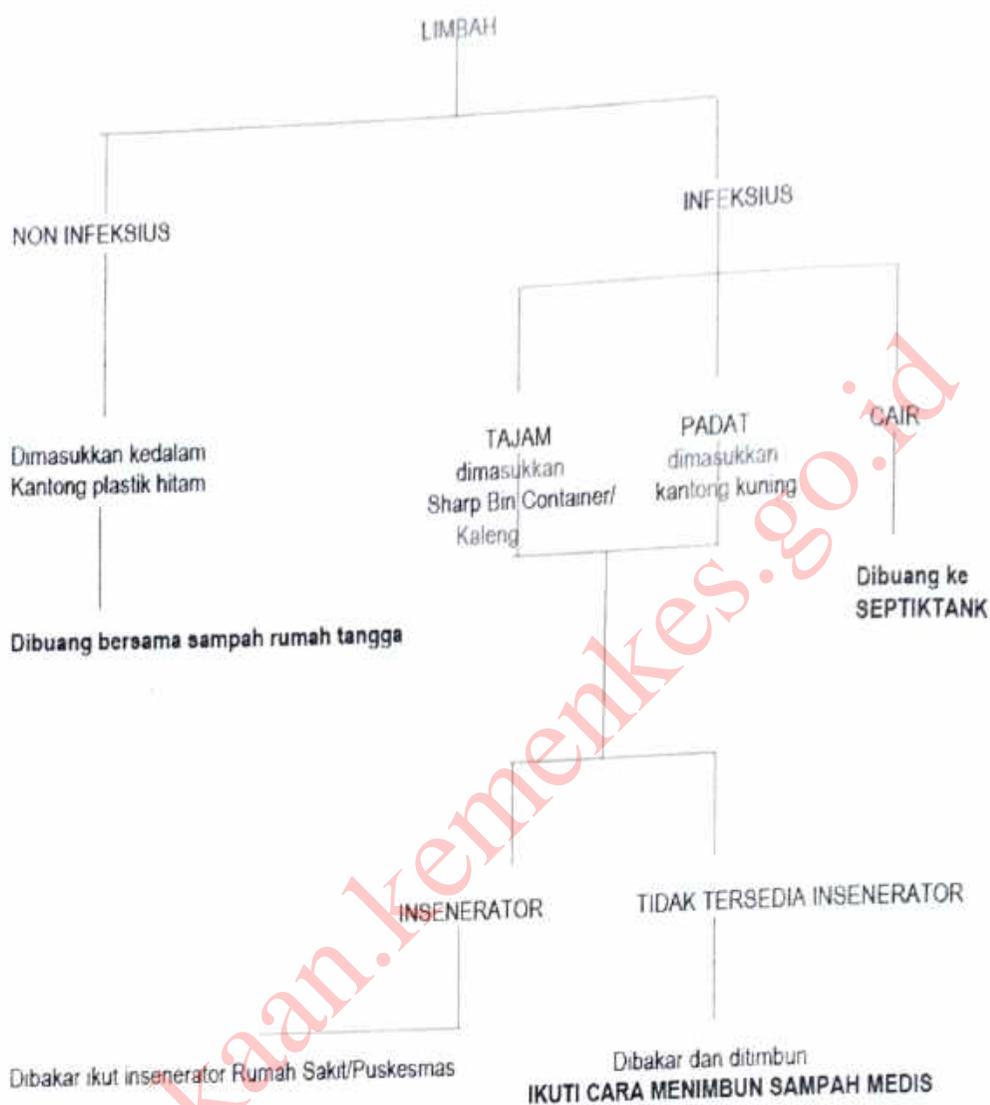
Menentukan jenis pekerjaan dan alur kerja

Jenis pekerjaan : mengelola limbah

Alur kerja :

1. Limbah ada dua ;infeksius dan non infeksius
2. Non infeksius ke kantong plastik hitam
3. Infeksius ada 3 padat kantong kuning, cair ke septitank, tajam ke sharp bin container / kaleng
4. Non infeksius di buang dengan sampah rumah tangga
5. Infeksius yang tajam dan padat dengan insenerator dan tidak dengan insenerator
6. Dibakar ikut insenerator rumah sakit atau puskesmas
7. Tidak ada insenerator dibakar dan di timbun ikut cara menimbun sampah medis

BAGAN ALUR PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS



Keterangan Alur Proses

1. Limbah medis ada 2 macam yaitu infeksius dan non infeksius
2. Non infeksius di masukan kedalam kantong berwarna hitam
3. Infeksius ada 3 jenis yaitu tajam di buang kedalam sharp bin container / kaleng, limbah padat dimasukan kantong kuning, limbah cair di buang ke septitank
4. Non infeksius setelah masuk kantong plastic hitam di buang bersama sampah rumah tangga
5. Limbah infeksius ada 2 pengolahannya untuk padat dan tajam yaitu dengan inseperator dan tidak menggunakan inseperator
6. Dengan inseperator dibakar ikut inseperator Rumah Sakit atau Puskesmas
7. Tidak ada inseperator dibakar dan ditimbun ikut cara menimbun sampah medis

SOP pengelolaan limbah

Nomor :

Tanggal Berlaku :

Tujuan : Prosedur pengelolaan limbah ini ditujukan agar petugas laboratorium dapat menjaga dirinya sendiri dan lingkungan.

Penanggung Jawab : Prosedur pengelolaan limbah ini harus dilakukan oleh seluruh petugas laboratorium dan petugas medis lain yang ditunjuk oleh program manager.

Prosedur kerja

1. JENIS – JENIS LIMBAH

Upaya pengelolaan limbah di klinik meliputi penanganan limbah cair dan padat. Adapun teknik penanganan sampah meliputi pemisahan, penanganan, penampungan sementara dan pembuangan.

1. LIMBAH UMUM ATAU SAMPAH RUMAH TANGGA

Semua limbah yang tidak kontak dengan tubuh pasien umumnya dikenal sebagai sampah non-medis, yakni sampah – sampah yang dihasilkan dari kegiatan di ruang tunggu pasien/pengunjung, ruang administrasi. Sampah jenis ini meliputi sisa makanan, sisa pembungkus makanan, plastik dan sisa bungkus obat.

Cara Penanganan limbah umum atau sampah rumah tangga :

- Kumpulkan sampah dalam kantong plastik hitam.
- Sampah jenis ini dapat langsung dibuang melalui pelayanan pengelolaan sampah kota atau dibuang ke tempat sampah.

2. LIMBAH KLINIS

Limbah klinis merupakan tanggung jawab klinik/sarana kesehatan lain dan memerlukan perlakuan khusus. Karena dapat memiliki potensi menularkan penyakit maka dikategorikan sebagai limbah berisiko tinggi.

Limbah Klinis antara lain :

1. Darah atau cairan tubuh lainnya, material yang mengandung darah kering seperti perban, kassa dan benda – benda dari kamar periksa.
2. Benda – benda tajam bekas pakai, misalnya jarum vacuntainer, jarum suntik, tabung darah, cover gelas dan objek gelas yang bersifat infeksius.

Cara Penanganan Limbah Klinis:

1. Untuk limbah benda tajam tempatkan wadah tahan tusukan (sharp bin biohazard).
2. Untuk limbah klinis lain sebelum dibawa ke tempat pembuangan akhir/pembakaran(insinerator) semua jenis limbah klinis ditampung dalam kantong kedap air, biasanya berwarna kuning.
3. Ikat rapat/tutup bila kantong plastik limbah kuning dan sharp bin container sudah berisi $\frac{3}{4}$ penuh.

3. LIMBAH LABORATORIUM

Setiap jenis limbah yang berasal dari laboratorium dikelompokkan sebagai limbah berisiko tinggi.

Cara Penanganan limbah laboratorium:

1. Sebelum keluar dari ruang laboratorium dilakukan dekontaminasi dengan hipoklorit, selanjutnya ditangani secara prosedur pembuangan limbah klinis.
2. Cara penanganan terbaik untuk limbah medis adalah dengan insenerasi.
3. Satu – satu cara lain adalah menguburnya dengan metoda kapurisasi.

II. PEMILAHAN LIMBAH

Pemilahan dilakukan dengan menyediakan wadah yang sesuai dengan jenis sampah medis.

Wadah – wadah sampah tersebut biasanya menggunakan kantong plastik berwarna sehingga memudahkan untuk membedakan sampah non medis dan sampah medis.

Warna Kantong	Jenis Limbah
Hitam	Limbah rumah tangga biasa, tidak digunakan untuk menyimpan atau mengangkut limbah klinis
Kuning	Semua jenis limbah yang akan dibakar
Kuning dengan strip hitam	Jenis limbah yang sebaiknya dibakar tetapi bisa juga dibuang disanitary landfill bila dilakukan pengumpulan terpisah dan pengaturan pembuangan.
Biru Muda atau transparan dengan strip biru tua	Limbah untuk autoclaving (pengolahan sejenis) sebelum pembuangan akhir
Merah	Limbah beracun dan radioaktif

WADAH LIMBAH PADAT

1. Selalu gunakan sarung tangan dan sepatu pada saat menangani dan membawa limbah medis.
2. Gunakan wadah yang mudah dicuci, tidak mudah bocor, wadah yang paling baik dapat dari jenis plastik atau logam galvanis sebab tidak mudah bocor dan korosif.
3. Dilengkapi dengan tutup, lebih baik jika tersedia wadah yang dilengkapi dengan pedal pembuka.
4. Tempatkan wadah limbah padat pada tempat yang sesuai, jauh dari jangkauan anak-anak dan pasien serta tidak dekat dengan ruang makan atau ruang tunggu.
5. Kosongkan wadah setiap hari atau saat 3/4 bagiannya sudah penuh walau belum 1 hari dan jangan memungut limbah medis tanpa menggunakan sarung tangan.
6. Cucilah wadah limbah medis dengan larutan desinfektan dan bilas dengan air minimal sekali setiap hari atau bila kelihatan kotoran/kontaminan setelah dipakai.
7. Lepas sarung tangan dan cuci tangan setelah melakukan penanganan limbah.

WADAH PENAMPUNG LIMBAH BENDA TAJAM

1. Selalu gunakan sarung tangan dan sepatu pada saat menangani dan membawa limbah medis.
2. Tahan bocor dan tahan tusukan.
3. Beri wadah dengan hipoklorit 0.5%.
4. Harus mempunyai pegangan yang dapat dijinjing dengan satu tangan.
5. Mempunyai penutup yang tidak dapat dibuka lagi.
6. Bentuknya dirancang agar dapat digunakan dengan satu tangan.
7. Ditutup dan diganti setelah 3/4 bagian terisi limbah.
8. Ditangani bersama limbah medis.

III. PENANGANAN LIMBAH

Penanganan sampah dari masing – masing sumber dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Wadah tidak boleh penuh atau luber. Bila wadah sudah terisi 3/4 bagian maka segera dibawa ke tempat pembuangan akhir.
2. Wadah berupa kantong plastic dapat diikat rapat pada saat pengangkutan, dan akan dibuang berikut plastiknya.
3. Pengumpulan sampah dari ruang pemeriksaan dan ruang laboratorium harus disimpan dalam wadah yang bertutup atau tong sebelum dikapurisasi atau incenerasi.
4. Petugas yang menangani harus selalu menggunakan sarung tangan dan sepatu, serta harus mencuci tangan dengan sabun cair setiap selesai mengambil sampah.

IV. PENAMPUNGAN SEMENTARA

Pewadahan sementara sangat diperlukan sebelum sampah dibuang. Syarat yang harus dipenuhi wadah sementara ialah:

1. Ditempatkan pada daerah yang tidak mudah dijangkau petugas, pasien dan pengunjung.
2. Harus tertutup dan kedap air serta tidak mudah bocor agar terhindar dari jangkauan serangga, tikus dan binatang lainnya.
3. Harus bersifat sementara dan tidak boleh lebih dari satu hari untuk sampah non infeksius.
4. Untuk sampah infeksius dan benda tajam yang menunggu pembuangan ke insenerasi ditempatkan kedalam tong yang terbuat dari logam galvanis atau plastik yang tertutup.

V. PEMBUANGAN / PEMUSNAHAN

Seluruh sampah yang dihasilkan pada akhirnya harus dilakukan pembuangan atau pemusnahan. Sistem pemusnahan yang dianjurkan adalah dengan pembakaran (insenerasi). Pembakaran dengan suhu tinggi akan membunuh mikroorganisme dan mengurangi volume sampah sampai 90%.

A. Pembuangan Limbah Cair

Pengelolaan limbah cair harus tetap mendapat penanganan dengan memperhatikan kaidah – kaidah dalam pengelolaan (pembuangan) limbah cair antara lain:

1. Sistem penyaluran harus tertutup
2. Kemiringan 2-4° untuk menjaga agar tidak terjadi endapan dalam saluran.
3. Belokan (elbow) saluran harus lebih besar dari 90°.
4. Bangunan penampung (septic tank) harus kedap air, kuat, dilengkapi dengan main hole dan lubang hawa (ventilasi).
5. Penempatan lokasi harus mempertimbangkan keadaan muka air tanah dan jarak dari sumber air.

B. Pembuangan Benda Tajam

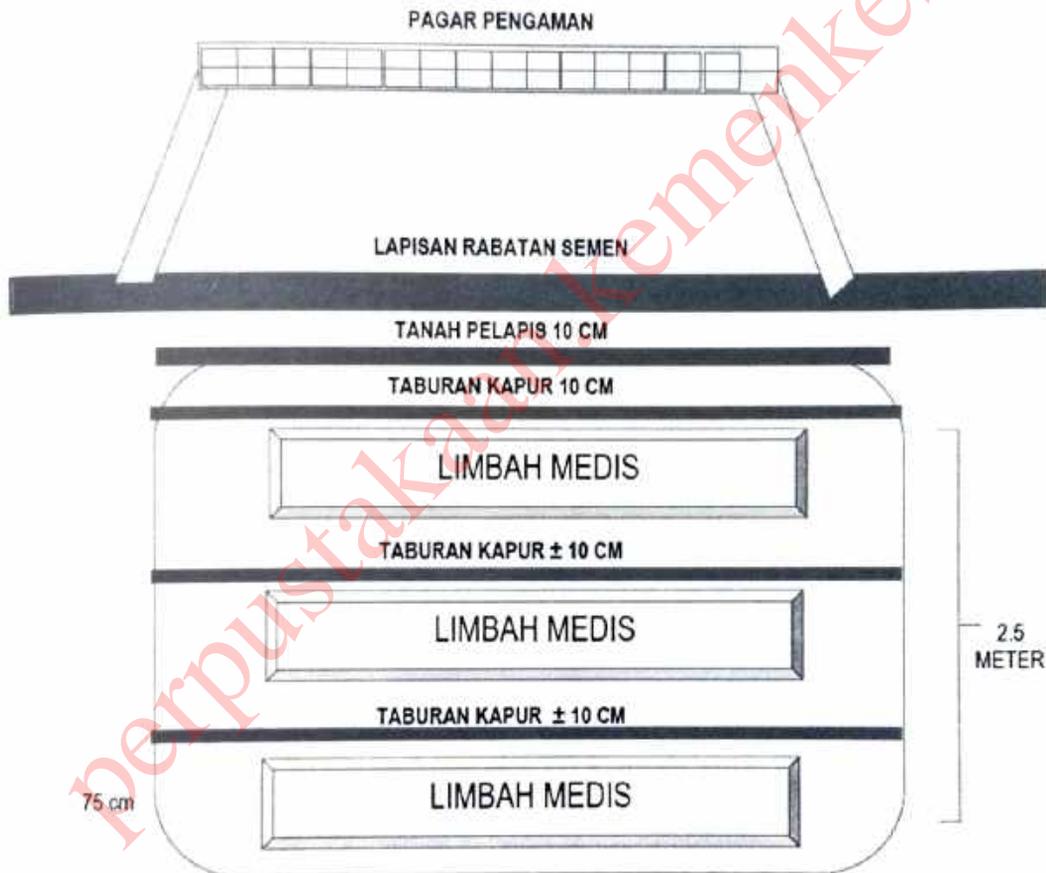
1. Wadah benda tajam merupakan limbah medis yang harus dimasukkan kedalam kantong medis sebelum insenerasi.
2. Idealnya semua benda tajam dapat diinsenerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur dan dikapurisasi bersama limbah lain.
3. Namun apapun metoda yang digunakan jangan sampai menimbulkan timbulnya luka.

C. Cara Menimbun Sampah Medis

Bila fasilitas insenerator tidak ada maka limbah medis dimusnahkan dengan cara kapurisasi dihalaman Puskesmas / sarana kesehatan sebagai berikut :

1. Buatlah sumur dengan kedalaman 2.5 meter setiap tinggi sampah 75cm ditaburi dengan kapur sampai tertutup rata kemudian ditambahkan sampah lagi setinggi 75 cm dan ditaburi lagi dengan kapur secara merata kemudian dikubur.
2. Penguburan limbah medis sebaiknya menggunakan kaleng tidak menggunakan kantong plastik.
3. Bila sampah menggunakan kantong plastik bakar dulu sampah baru kemudian ditimbun.

CARA MENIMBUN SAMPAH MEDIS BILA INSENERATOR TIDAK TERSEDIA



MATERI INTI-4 (MI-4)
PELAYANAN KESEHATAN KERJA BAGI PEGAWAI PUSKESMAS

I. DESKRIPSI SINGKAT

Pencegahan, pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan perawatan bagi petugas puskesmas merupakan upaya pelayanan kesehatan kerja paripurna. Jenis pelayanan kesehatan kerja disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan instansi serta SDMnya, merupakan pelayanan kesehatan kerja dasar dan pelayanan kesehatan kerja rujukan.

Pelayanan kesehatan kerja kepada petugas puskesmas ini merupakan upaya kesehatan kerja untuk meningkatkan kapabilitas pekerja, peningkatan mutu tempat kerja, dan organisasi sebagai jaminan bagi kelangsungan menjaga kesehatan para pekerjanya. Dalam rangka mendapatkan data dasar kesehatan bagi pekerja diperlukan mekanisme yang menjamin pemantauan kesehatan pekerja, baik pekerja tetap maupun pekerja kontrak, untuk bekerja pada pekerjaan atau lingkungan kerja tertentu

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi bagi pekerja di puskesmas

Tujuan Khusus

Setelah sesi ini peserta:

1. Memahami pengertian dan tujuan tentang Pelayanan Kesehatan bagi Pekerja
2. Mengetahui ruang lingkup Pelayanan Kesehatan Pekerja
3. Mengetahui tahapan Pemeriksaan Kesehatan Pekerja
4. Mengetahui tentang pengobatan dan perawatan bagi pekerja
5. Mengetahui tentang Penetapan Status Kelayakan Bekerja
6. Mengetahui contoh jenis pelayanan kesehatan berdasarkan pekerjaan

III. POKOK-POKOK BAHASAN

1. Pengertian dan tujuan tentang Pelayanan Kesehatan Pekerja
2. Peraturan Perundangan terkait Pelayanan Kesehatan Pekerja
3. Ruang lingkup dari Pelayanan Kesehatan Pekerja
4. Tahapan Pemeriksaan Kesehatan Pekerja
5. Penetapan Status Kelayakan Bekerja
6. Contoh jenis pelayanan kesehatan berdasarkan pekerjaan

IV. BAHAN AJAR

1. Hand Out materi Pemeriksaan Kesehatan Pekerja
2. Bahan Studi Kasus

VI. LANGKAH LANGKAH PEMBELAJARAN

Pada sesi ini peserta akan mempelajari pokok bahasan sebagai berikut:

Langkah 1

Kegiatan Fasilitator

- a. Menciptakan suasana aman dan mendorong peserta untuk siap menerima materi
- b. Memperkenalkan diri

Langkah 2 :

Dengan menyampaikan kepada peserta pokok bahasan pelayanan kesehatan promotif di tempat kerja dan sub bahasan sebagai berikut:

Program Promosi Kesehatan di tempat kerja meliputi:

- PHBS
- Gizi kerja
- Kesehatan reproduksi
- Olahraga
- Berhenti merokok
- kesehatan Manajemen stress
- Penyalahgunaan obat dan alkohol
- Pengendalian hipertensi
- Konseling dan penyuluhan

Kegiatan Fasilitator

- i. Menyampaikan tujuan pembelajaran baik tujuan umum maupun tujuan khusus
- ii. Menanyakan pendapat peserta tentang pengertian sistim pelayanan kesehatan bagi petugas di puskesmas
- iii. Menyampaikan tujuan pelayanan kesehatan bagi petugas di puskesmas
- iv. Menyampaikan landasan hukum tentang pelayanan kesehatan bagi petugas di puskesmas
- v. Fasilitator menyampaikan akan pentingnya pelayanan kesehatan bagi petugas di puskesmas

Langkah 3

Dengan pokok bahasan menjelaskan aspek pelayanan kesehatan bagi petugas di puskesmas tentang pencegahan (preventif) dengan sub pokok bahasan:

Pelayanan kesehatan preventif di tempat kerja meliputi :

- imunisasi
- pemeriksaan kesehatan pekerja (Medical Check Up) ditempat kerja,
- penggunaan alat pelindung diri
- ergonomi.

Kegiatan fasilitator :

- i. Menanyakan kepada peserta tentang pentingnya sub pokok
- ii. bahasan tentang preventif
- iii. Menyampaikan ruanglingkup preventif di puskesmas
- iv. Fasilitator menyampaikan konsep tentang preventif di puskesmas

Langkah 4

Pokok bahasan Pelayanan kesehatan kuratif di tempat kerja dengan sub bahasaan :

- Penatalaksanaan penyakit akibat kerja
- Kecelakaan kerja

Kegiatan fasilitator :

- i. Meminta kepada peserta untuk curah pendapat tentang langkah langkah penatalaksanaan penyakit akibat kerja
- ii. Peserta diminta untuk menyebutkan 7 langkah diagnosa penyakit akibat kerja
- iii. Peserta dibagi dalam 4 kelompok untuk amembuat kasus penyakit akibat kerja
- iv. Peserta diminta untuk mempersentasikan hasil yang telah didiskusikan
- v. Fasilitator menyimpulkan hasil diskusi

Langkah 5

Pokok bahasan Upaya Rehabilitatif Kesehatan Kerja dengan sub bahasan

- Upaya berupa rehabilitasi medis
- Rujukan medis

Kegiatan fasilitator

- i. Meminta kepada peserta untukn curah pendapat tentang rehabilitasi medis dan rujukan medis
- ii. Peserta dibagi dalam 4 kelompok factor penghambat sub pokok bahasan rehabilitasi dan rujukan medis

- iii. Peserta diminta untuk menyangkan apa yang telah didiskusikan
- iv. Fasilitator menyimpulkan apa yang telah didiskusikan

V. URAIAN MATERI

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan dasar akan terpapar berbagai potensi bahaya kesehatan baik bahaya kimia, fisika dan ergonomik, apalagi bahaya biologi yang merupakan bahaya yang sering dilayani salah satu kasus pasien yang menular yang dilayani yaitu penderita HIV/AIDS, pada Maret 2011 terdapat 20.069 Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang masih menerima ARV (55.4 % dari yang pernah menerima ARV). Jumlah ODHA yang masih dalam pengobatan ARV tertinggi dilaporkan dari provinsi DKI Jakarta (7.998), Jawa Barat (2.200), Jawa Timur (1.859), Bali (1.293), Papua (988), Jawa Tengah (713), Sumatera Utara (767), Kalimantan Barat (541), Kepulauan Riau (569), dan Sulawesi Selatan (500), dari kasus tersebut sebelumnya dan mungkin sampai sakarang ini masih dilayani di Puskesmas merupakan potensi hazard biologi yang harus dikelola dengan baik oleh petugas puskesmas agar tidak terjadi infeksi nosokomial atau penularan.

Selain kasus penularan infeksi HIV/AIDS, juga termasuk penularan penyakit lain seperti TBC Hepatitis, dan sebagainya, di Indonesia, jumlah penderita Hepatitis B dan C diperkirakan mencapai 30 juta orang. Sekitar 15 juta orang dari penderita Hepatitis B dan C berpotensi menderita chronic liver diseases. Indonesia sendiri digolongkan ke dalam kelompok daerah dengan prevalensi hepatitis B dengan tingkat endemisitas menengah sampai tinggi.

Dari hasil kajian yang dilakukan Kuwat Sri Hudoyo 2004, di salah satu wilayah Jakarta Timur menunjukkan bahwa rendahnya perilaku petugas kesehatan di Puskesmas terhadap kepatuhan melaksanakan setiap prosedur tahapan kewaspadaan universal dengan benar hanya 18,3 %, status vaksinasi Hepatitis B petugas kesehatan Puskesmas masih rendah sekitar 12,5%, riwayat pernah tertusuk jarum bekas sekitar 84,2%.

Sebuah penelitian di fasilitas Kesehatan yang dilakukan oleh Bradley N. Dooebbeling et al (2003), pada tahun 3223 tenaga kesehatan (dokter, perawat, tehnik medik) berkaitan dengan kepatuhan (compliance) terhadap standart precaution mengenai risiko yang ada. Memberikan kesimpulan: 32 sampai 54% dari tenaga kesehatan tersebut mencuci tangan setelah menangani pasien, 29-79% tidak melakukan recapping jarum suntik dan 22-26% tidak melaporkan cedera benda tajam.

Deklarasi Alma Ata tahun 1978, mengakui akan pentingnya petugas Puskesmas dan pekerja kesehatan masyarakat untuk memelihara kesehatan di lingkungan tempat tinggal dan tempat kerja. Petugas Puskesmas di banyak negara berkembang, tidak terlatih dalam memenuhi kebutuhan khusus pekerja dalam hal pencegahan dan pengendalian sederhana yang dapat diambil terhadap berbagai masalah kesehatan pekerja.

Mengingat potensi bahaya dan risiko yang tinggi bagi petugas yang bekerja di Puskesmas sehingga diperlukan pedoman pelaksanaan kegiatan Keselamatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas yang diharapkan dapat memberikan perlindungan kesehatan pada pekerja khususnya petugas puskesmas mulai dari promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif.

Salah satu teknik pengelolaan risiko penular penyakit di Puskesmas yaitu dengan penerapan Standar precaution yaitu pengurangan terjadinya penyakit infeksi karena penularan melalui kontak langsung dengan bahan infeksius, maupun alat yang tidak steril atau mengandung bahan infeksius.

Pengendalian Risiko :

Dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Upaya Promotif :

Berbagai standar yang digunakan untuk meminimalisasi atau mengeliminasi paparan material biohazard, misalnya :

a. Kontrol teknis ;

Seperti disebutkan diawal, puskesmas seharusnya mempunyai prosedur tertulis terhadap program kesehatan dan keselamatan dan dirancang serta dilengkapi dengan peralatan yang memenuhi standar K3. Secara teknis, kontrol dapat dilakukan dengan melengkapi peralatan puskesmas yang tidak menimbulkan masalah kesehatan dan keselamatan pada para pekerjanya.

b. Peralatan pelindung perseorangan ;

Contoh peralatan pelindung perseorangan yang dimaksudkan adalah :

- **Pakaian puskesmas misalnya** pakaian longgar (*gowns*) harus menutupi lengan dan sebagian besar bagian tengah tubuh. Alas kaki harus menutupi jari kaki dan tumit serta tapaknya anti slip.
- **Sarung tangan**, dipakai ketika berhadapan dengan bahan-bahan infeksi yang secara langsung kontak dengan kulit. Lepaskan cincin dan perhiasan sebelum memakai sarung tangan. Jangan gunakan lagi sarung tangan sisa pakai serta cuci tangan secara menyeluruh setelah melepaskan sarung tangan.
- **Peralatan proteksi pernafasan (masker)**, yang dapat mengeliminasi risiko terhirupnya bahan-bahan kimia beracun dan terinfeksi.

- **Pelindung mata dan wajah** misalnya goggles, face shields, dan safety glasses.
- c. **Praktek kerja yang aman ;**
Praktek kerja yang aman dapat mengurangi risiko pajanan terhadap bahan-bahan biohazard.

- Memakai peralatan pelindung perseorangan yang tepat.
- Jangan makan, minum, merokok, menyimpan makanan atau bahan-bahan makanan dan minuman lain, lensa kontak di puskesmas.
- Ikat ke belakang rambut dan ikat rambut yang panjang sehingga tidak berpotensi menimbulkan gangguan.
- Bagi petugas Puskesmas, Jangan berhubungan langsung pipet dengan mulut, gunakan peralatan pipet secara mekanik. Ambil pelan-pelan untuk menghindari menghasilkan aerosols.
- Cuci tangan sesering mungkin setelah kontak dengan bahan-bahan berbahaya, darah atau cairan yang mungkin mengandung kuman patogen setelah melepaskan sarung tangan, sebelum meninggalkan puskesmas, dan setiap kali kontak langsung dengan bahan-bahan yang telah terkontaminasi.
- Minimalisasi risiko kejadian tersuntik secara tidak sengaja, batasi penggunaan jarum, alat semprot, dan objek benda tajam lainnya. Jangan pernah menggunakan kembali jarum bekas. Sebaiknya dihancurkan dulu dengan peralatan penghancur jarum dan selanjutnya baru di buang kedalam kontainer limbah.
- Minimalisasi produksi dan atau pajanan aerosols yang bisa saja mengandung bahan biohazard.
- Laporkan semua kejadian tumpahan, kecelakaan dan pajanan yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan dan keselamatan pada pengawas puskesmas.

d. **Tindakan pencegahan menyeluruh (universal precaution) ;**

Patogen darah merupakan agen biologi di dalam darah manusia, yang dapat menimbulkan penyakit terhadap manusia. Penyakit yang disebabkan oleh patogen darah (*bloodborne pathogens*) diantaranya AIDS, hepatitis B and C, malaria, dan syphilis.

Pekerja yang menangani patogen darah harus menggunakan sistem "**universal precautions**" untuk semua tugas dan prosedur pajanan kerja yang berpotensi menimbulkan bahaya. Istilah *universal precautions* merujuk pada sistem kontrol infeksi yang dirancang untuk mencegah transmisi patogen darah.

Universal precautions diantaranya berikut ini :

- Memakai sarung tangan dan pakaian kerja puskesmas jika anda mengantisipasi

kontak dengan darah atau bahan-bahan yang berpotensi infeksi.

- Buang sarung tangan pada saat menyentuh peralatan yang tidak terkontaminasi misalnya telepon, keyboard komputer, dan sebagainya.
- Cuci tangan sesering mungkin, termasuk ketika setelah melepaskan sarung tangan.
- Jika spesimen tumpah di area kerja, buang saja dan minta spesimen yang baru.
- Memakai pelindung muka, masker, dan kacamata pelindung untuk memproteksi tumpahan dan aerosol.

Puskesmas harus mempunyai dan menyediakan:

- Pemeriksaan kesehatan dan imunisasi terhadap pekerja.
- Pendidikan bagi pekerja mengenai risiko yang berkaitan dengan patogen darah.
- Prosedur kedaruratan setelah pajanan secara tidak sengaja.
- Tindak lanjut setelah kecelakaan dan konseling.
- Prosedur pemeriksaan dan pembuangan peralatan yang terkontaminasi.
- Prosedur respon terhadap tumpahan biologi.

e. Praktek kerumahtanggaan ;

Sejumlah praktek kerumahtanggaan yang baik dapat meminimalisir risiko pajanan bahan-bahan biohazard diantaranya :

- Jaga puskesmas tetap bersih dan rapi. Minimalkan menyimpan bahan-bahan yang tidak berkaitan dengan pekerjaan.
- Pastikan cairan dan limbah padat terbebas infeksi sebelum dibuang
- Permukaan area kerja tetap bersih dan terbebas dari kontaminasi gas atau bahan beracun di akhir kerja atau setelah terjadinya tumpahan oleh bahan-bahan yang berbahaya.
- Beritahu petugas pembersih dari bahaya yang mungkin ditemukan di puskesmas. Seharusnya petugas pembersih hanya membersihkan lantai.
- Jangan memakai pakaian sehari-hari didalam pakaian pelindung.

2. Upaya Preventif:

Pelaksanaan upaya preventif dengan menggunakan Kewaspadaan Standar :

- a) Penerapan prinsip pencegahan infeksi berupa penerapan cuci tangan, penggunaan sarung tangan, *barier protection* (penggunaan lotion, masker, apron, imunisasi, dll) dan cara kerja yang aman.
- b) Imunisasi

Pemberian imunisasi pada petugas kesehatan diberikan dengan memperhatikan tingkat risiko penularan. Saat ini diharapkan petugas kesehatan dapat diberikan imunisasi Hepatitis B dan Influenza serta imunisasi yang tersedia sesuai kebutuhan.

c) Deteksi Dini melalui Medical Chek Up (MCU)

- Pemeriksaan prakerja atau sebelum kerja dilakukan pada pegawai baru yang akan mulai kerja atau kepada pegawai pindahan atau mutasi dari tempat lain atau antar tempat kerja untuk mendapatkan data dasar status kesehatan calon atau petugas puskesmas.
- Pemeriksaan berkala dilakukan kepada seluruh pegawai Puskesmas minimal 1 (satu) tahun sekali untuk mengetahui perubahan status kesehatan pekerja secara dini.
- Pemeriksaan kesehatan khusus dilaksanakan kepada pegawai yang mengalami pajanan tertentu untuk menilai adanya pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap pegawai atau golongan pegawai tertentu (pegawai puskesmas dan bagian laboratorium).

3. Upaya Kuratif

Pelaksanaan tindakan pengobatan bagi petugas Puskesmas yang mengalami gangguan kesehatan selama melakukan pekerjaan

- a) Penatalaksanaan kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum bekas /benda tajam alat tindakan medis
- b) Penatalaksanaan cedera akibat kecelakaan kerja
- c) Pengobatan penyakit akibat kerja (PAK) mengikuti pedoman penatalaksanaan penyakit akibat kerja.
- d) Melakukan rujukan kasus
- e) Pelaksanaan apabila terjadi tertusuk jarum suntik/benda tajam :

Jika terjadi pajanan pada petugas kesehatan berupa luka tusuk jarum suntik bekas pakai atau terpercik bahan infeksius maka perlu dilakukan penatalaksanaan yang seksama serta efektif untuk mencegah terjadinya infeksi.

Oleh sebab itu langkah – langkah yang diperlukan adalah :

- a. Jangan panik
- b. Segera keluarkan darah dengan memijat bagian tubuh yang tertusuk dan cuci dengan air mengalir atau air dengan jumlah banyak dan gunakan sabun atau anti septik
- c. Jika darah mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dan gunakan sabun dan air mengalir

- d. Jika darah mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur dengan air beberapa kali
- e. Jika darah terpercik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi) atau garam fisiologis
- f. Jika darah memercik kehidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air
- g. Luka tertusuk tidak boleh dihisap (memakai mulut)
- h. Laporkan ke tim Panitia Infeksi Nosokomial (PIN) dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Setiap paparan dicatat dan dilaporkan dalam 24 jam.

Tim PIN/K3 akan melakukan tindakan lanjut :

- a. Menentukan status pasien sebagai sumber jarum/alat tajam bekas pakai terhadap status HIV, HBV, HCV
- b. Petugas yang terpapar diperiksa status HIV, HBV, HCV jika tidak diketahui sumber paparannya
- c. Bila status pasien bebas HIV, HBV, HCV dan bukan dalam masa inkubasi tidak perlu tindakan khusus untuk petugas, tetapi bila petugas khawatir dapat dilakukan konseling
- d. Bila status pasien HIV, HBV, HCV positif maka tentukan status HIV, HBV, HCV petugas kesehatan tersebut

Konseling Pre Test

Sumber paparan perlu dievaluasi untuk menentukan kemungkinan adanya infeksi HIV

- Tes HIV pada pasien yang diduga menjadi sumber infeksi dapat dilaksanakan hanya jika pasien telah diberikan konseling pratest dan pasien memberikan persetujuan tindakan medis (informed consent) dan tersedia rujukan untuk konseling serta dukungan selanjutnya, kerahasiaan harus dijaga.
- Setiap petugas yang terpapar dilakukan evaluasi klinik dan tes jika telah diberi konseling dan petugas kesehatan memberi persetujuannya (informed consent)
- Jika hasil pre test negatif sementara sumber pasien positif HBV maka diberikan imunisasi HBV, bila pasien positif HIV rujuk ke Tim AIDS

Profilaksis Pasca Paparan HIV/AIDS

- Obat ARV harus diberikan dalam waktu kurang dari 36 jam, bila lebih dari 36 jam efek pencegahan menurun.
- Bila petugas terpapar terhadap darah, cairan cerebrospinal, cairan semen/cairan vagina, cairan sinovial/pleura/perikardial/peritoneal/amnion pasien dengan HIV positif

Pemberian Profilaksis Pasca Paparan dengan ARV

Menentukan Pengobatan Profilaksis Pasca Paparan (Sesuai kategori Paparan dan Kadar RNA HIV dari sumber)

Kategori Paparan (KP)	Kode Status kadar RNA	Anjuran Pengobatan
1	1 (rendah)	<ul style="list-style-type: none">• Obat tidak dianjurkan• Risiko toksisitas obat lebih tinggi dari risiko mendapat infeksi HIV
1	2 (tinggi)	<ul style="list-style-type: none">• Pertimbangkan AZT/ 3TC• Paparan memiliki risiko yang perlu dipertimbangkan
2	1 (rendah)	<ul style="list-style-type: none">• Dianjurkan AZT/3TC, kebanyakan paparan masuk dalam kategori ini, namun belum pernah ditemukan kenaikan risiko penularan
2	2	<ul style="list-style-type: none">• Dianjurkan AZT/ 3TC+ indinavir atau nelfinavir
-	-	
3	1 atau 2	<ul style="list-style-type: none">• Ditemukan adanya kenaikan risiko tertular

Sumber : Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan

Therapi terhadap HIV dilakukan bila :

- HIV positif
- AIDS (ada gejala) atau
- Limfosit total kurang dari 1200

Anti Retro Viral (ARV) yang di gunakan pada HIV/AIDS

ARV Lini 1 yang tersedia di Indonesia :

- ZDV/AZT/ZIDOVUDIN
- 3 TC/LAMIVUDIN
- D4T/STAVUDIN
- NVP/NEVIRAPINE
- EFV/EFAVIRENS

ARV Lini 2 yang tersedia di Indonesia :

- DIDANOSINE (ddl)
- TENOFOVIR (TDF)
- RITONAVIR boosted (LPV/r) = KALETRA

Efek Samping

Efek samping yang sering pada pemberian ARV adalah mual dan perasaan tidak enak. Pengaruh yang lainnya kemungkinan adalah sakit kepala, lelah, mual dan diare.

- Zidovudine (ZDV) 300mg 2x per hari
- Efek samping ZDV; anemia, netropenia, intoleransi gastro intestinal, sakit kepala, sulit tidur, miopati, asidosis laktat dengan hepatitis steatosis (jarang)
- Lamivudine (3TC) 150mg 2x per hari
- Efek samping; sedikit toksisitas, asidosis laktat dengan steoatosis hepatitis (jarang)
- Nelvinavir 750mg 3x sehari
- Efek samping Nelvinavir; diare, hiperglikemia, lipodistrofi, kelainan lipid.

Mencegah penularan HIV dikalangan pekerja/petugas Puskesmas/Rumah Sakit:

1. Penyuluhan; dilaksanakan terus-menerus tentang bahaya dan faktor risiko penularan HIV dengan menekankan cara kerja yang aman dan sehat.
2. Layanan testing dan konseling sukarela
3. Pelayanan diagnosis
4. Layanan therapi
5. Dukungan psikologi dan sosial

Langkah 4: Langkah Tindak Lanjut

Laksanakan tes (lanjutan) dan berikan konseling. Sarankan untuk memeriksakan kesehatannya setiap terjadi gejala penyakit apapun selama tindak lanjut tersebut.

Upaya Rehabilitatif

- Pengendalian melalui upaya rehabilitatif ditujukan untuk mencegah kematian dan kecatatan yang semakin berat. Misalnya pada petugas kesehatan yang tertusuk jarum, dilakukan pemantauan status HBsAg, konseling untuk HIV AIDS.
- Rekomendasi terhadap penempatan kembali pekerja sesuai kemampuannya dan pentahapan untuk dapat kembali pada pekerjaan semula setelah sembuh dari sakit/kecelakaan kerja.

STUDI KASUS PELAYANAN KESEHATAN

Anda adalah dokter di Puskesmas Alpha di Kabupaten Gamma yang masyarakatnya biasa memelihara unggas. Hari ini tanggal 13 Januari 2011 anda sedang memeriksa pasien di ruang periksa. Hari ini adalah hari yang melelahkan untuk anda karena banyaknya pasien. Sementara, anda hanya memiliki petugas Puskesmas yang terbatas untuk membantu anda.

Pasien anda berikutnya adalah seorang anak laki-laki berusia 10 tahun yang datang dengan ibunya. Anak tersebut mengeluh sakit kepala, demam dengan suhu $38,2^{\circ}\text{C}$, disertai batuk dan mual. Ia sakit sejak tanggal, 10 Januari 2011 dan sudah minum obat warung untuk mengobati penyakitnya. Si ibu melaporkan bahwa putranya jarang sakit dan ia sangat khawatir pada keadaan putranya.

- Pertanyaan ke-1 : Berdasarkan tanda dan gejala tersebut diatas, penyakit apa saja yang anda pikirkan?
- Pertanyaan ke-2 : Pertanyaan penting yang perlu anda tanyakan pada ibu dan putranya selama proses pemeriksaan untuk membantu anda menentukan apakah flu burung merupakan salah satu dari penyakit tersebut?

MATERI INTI – MI 5

MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS

I. DESKRIPSI SINGKAT

Puskesmas sebagai tempat kerja, mempunyai potensi yang dapat menimbulkan risiko kesehatan dan kecelakaan bagi petugas Puskesmas seperti tertularnya penyakit dari pasien, lingkungan kerja yang tidak sehat, dan cara kerja yang tidak aman dan ergonomis, sehingga dapat mengancam kesehatan dan keselamatan petugas Puskesmas.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM :

Setelah mengikuti sesi ini peserta latih mampu melaksanakan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS :

Setelah mengikuti sesi ini peserta latih mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan konsep dasar sistem manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas
2. Menjelaskan ruang lingkup Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di puskesmas
3. Menjelaskan langkah-langkah pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas.
4. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi kesehatan dan keselamatan kerja di puskesmas.

III. POKOK BAHASAN

1. Konsep dasar Sistem Manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Ruang lingkup Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di puskesmas
3. Langkah-langkah pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas.
4. Pemantauan dan evaluasi kesehatan dan keselamatan kerja di puskesmas.
5. Tinjauan Penerapan K3 di Puskesmas
6. peningkatan berkelanjutan kesehatan dan keselamatan kerja di puskesmas.

IV. BAHAN PEMBELAJARAN

1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

3. Modul Pelatihan Kesehatan Kerja bagi petugas kesehatan kerja, keluaran Ditjen Binkesmas tahun 2010.
4. Kepmenkes No.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
5. Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas

V. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN

Pada sesi ini akan mempelajari 6 pokok bahasan dengan masing-masing sub pokok bahasannya.

Langkah 1:

1. Kegiatan Fasilitator:

- a. Menciptakan suasana aman dan mendorong peserta siap menerima materi
- b. Memperkenalkan diri.

Langkah 2 : Pokok Bahasan 1 : Konsep dasar Sistem Manajemen K3 Puskesmas

Sub Pokok Bahasan :

- c. pengertian
- d. Tujuan
- e. landasan hukum

Kegiatan Fasilitator :

- Menyampaikan tujuan pembelajaran baik tujuan umum dan tujuan khusus
- Menanyakan pendapat peserta tentang pengertian Sistem manajemen K3 Puskesmas
- Menyampaikan tujuan Sistem manajemen K3 Puskesmas
- Menyampaikan Landasan Hukum K3 Puskesmas
- Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan Konsep manajemen K3 Puskesmas

Langkah ke 3 : Pokok Bahasan 2 : Ruang Lingkup Manajemen K3 Puskesmas

Kegiatan fasilitator :

- Menanyakan peserta ke peserta tentang Ruang Lingkup Manajemen K3 Puskesmas
- Menyampaikan Ruang Lingkup K3 Puskesmas
- Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan Konsep manajemen K3 Puskesmas

Langkah ke 4 : Pokok Bahasan 3 : Langkah-langkah Manajemen K3 Puskesmas

Kegiatan fasilitator :

- Meminta peserta untuk curah pendapat tentang bagaimana langkah-langkah pelaksanaan K3 di Puskesmas

- Menayangkan slide tentang langkah-langkah pelaksanaan K3 di Puskesmas
- Fasilitator membagi peserta dalam 6 kelompok, setiap kelompok diberi penugasan untuk membuat struktur Organisasi K3 di Puskesmas, Kebijakan kepala Puskesmas tentang K3, dan Rencana Kerja Pelaksanaan K3 Puskesmas
- Fasilitator meminta kelompok untuk mempresentasikan hasil penugasan atau hasil kelompok.
- Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan Konsep manajemen K3 Puskesmas

Langkah ke 5 : Pokok Bahasan 4 : Pemantauan dan Evaluasi K3 Puskesmas

Kegiatan fasilitator :

- Meminta peserta untuk curah pendapat tentang cara melakukan pemantauan dan evaluasi K3 di Puskesmas
- Menayangkan slide tentang pokok bahasan pemantauan dan Evaluasi k3 Puskesmas
- Fasilitator menayangkan kasus pelaksanaan K3 di suatu puskesmas
- Fasilitator membagi peserta dalam 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang peserta
- Peserta ditugasi untuk membuat penilaian pelaksanaan K3 di Puskesmas dengan menggunakan form penilaian yang ada di lampiran
- Fasilitator menugaskan peserta untuk membuat rekomendasi perbaikan pelaksanaan K3 di Puskesmas dan membuat rencana pengembangan untuk perbaikan pelaksanaan K3 Puskesmas
- Fasilitator menugaskan peserta untuk presentasikan hasil diskusi kelompok
- Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan Konsep manajemen K3 Puskesmas

Langkah ke 6 : Pokok Bahasan 5 : Tinjauan Ulang K3 Oleh penanggung jawab di Puskesmas

Kegiatan fasilitator :

- Meminta peserta menjelaskan tujuan tinjauan ulang K3 di Puskesmas
- Menayangkan slide tentang pokok bahasan tentang Tinjauan Ulang K3 di Puskesmas
- Fasilitator membagi peserta dalam 6 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang peserta
- Peserta ditugasi untuk membuat tinjauan ulang terhadap pelaksanaan k3 dari Kasus yang ada
- Fasilitator menugaskan peserta untuk membuat rekomendasi perbaikan pelaksanaan

K3 di Puskesmas dan membuat rencana pengembangan untuk perbaikan pelaksanaan K3 Puskesmas

- Fasilitator menugaskan peserta untuk presentasikan hasil diskusi kelompok
- Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan Konsep manajemen K3 Puskesmas

Langkah ke 7 : Pokok Bahasan 6 : Peningkatan berkelanjutan K3 di Puskesmas

Kegiatan fasilitator :

- Menayangkan slide tentang pokok bahasan tentang Tinjauan Ulang K3 di Puskesmas
- Fasilitator melakukan diskusi dan tanya jawab dengan peserta
- Fasilitator menyampaikan pembulatan pokok bahasan Konsep manajemen K3 Puskesmas

2. Kegiatan Peserta:

- a. Melakukan diskusi kelompok.
- b. Menyajikan hasil diskusi kelompok.
- c. Melakukan diskusi pleno untuk mendapatkan masukan dari peserta kelompok lain.

VII. URAIAN MATERI

MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PUSKESMAS

A. Latar Belakang

Dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada bab XII mengenai kesehatan kerja pasal 164 lebih jauh menyebutkan bahwa upaya Kesehatan Kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Puskesmas merupakan tempat kerja serta berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pengunjung) dan orang-orang sakit (pasien), sehingga Puskesmas merupakan tempat yang mempunyai risiko kesehatan maupun kecelakaan kerja. Petugas Puskesmas mempunyai risiko tinggi dalam penularan penyakit melalui darah, cairan tubuh, tertusuk jarum suntik bekas dan sebagainya.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 128/MENKES/SK/II/2004, tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyatakan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Risiko petugas Puskesmas terhadap kesehatan dan kecelakaan kerja dapat digambarkan seperti hasil penelitian di Jakarta Timur tahun 2004, menunjukkan bahwa rendahnya perilaku petugas kesehatan di Puskesmas terhadap kepatuhan melaksanakan setiap prosedur tahapan kewaspadaan universal dengan benar hanya 18,3 %, status vaksinasi Hepatitis B petugas kesehatan Puskesmas masih rendah sekitar 12,5%, riwayat pernah tertusuk jarum bekas sekitar 84,2% (Kuwat Sri Hudoyo, 2004).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dukungan manajemen terhadap pelaksanaan Manajemen K3 Puskesmas merupakan suatu hal yang utama.

B. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup sasaran manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas meliputi:

1. Pengertian dan Konsep dasar Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
2. Ruang lingkup dan manfaat manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas.
3. Langkah-langkah pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di puskesmas.
4. Pemantauan dan evaluasi Keselamatan Kesehatan Kerja di Puskesmas.

C. **KONSEP KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

Konsep Kesehatan Kerja mikro meliputi : Hazard, Risiko dan Sistem Kesehatan Kerja.

Dari sudut pandang kesehatan kerja, sistem kerja mikro mencakup empat komponen kerja yaitu pekerja, lingkungan kerja, pekerjaan, pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja. Setiap komponen kerja mempunyai sumber atau situasi yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi kesehatan pekerja. Sumber atau situasi yang potensial tersebut dikenal sebagai hazard atau faktor risiko berupa :

- Hazard tubuh pekerja (somatic hazards)
- Hazards perilaku kesehatan (behavioral hazards)
- Hazards lingkungan kerja (environmental hazards) berupa faktor fisik, kimia, dan biologi.
- Hazards pekerjaan (work hazards) berupa factor ergonomic.
- Hazards pengorganisasian pekerjaan (work organization hazards)
- Hazards budaya kerja (work culture hazards) berupa faktor psikososial.

Pada kondisi tertentu Hazards kesehatan dapat menjadi nyata dan menimbulkan kecelakaan kerja atau gangguan kesehatan. Peluang timbulnya diukur dengan peluang kejadian konsekuensi. Risiko semakin besar jika konsekuensi gangguan kesehatan yang ditimbulkan berat dan frekuensi kejadiannya sering.

Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan kegiatan pengendalian risiko kesehatan yang mencakup rekognisi hazard, penilaian risiko dan intervensi risiko. Sistem kesehatan kerja dibangun di atas empat komponen yang sama, dengan melakukan serangkaian upaya keselamatan dan kesehatan kerja, agar setiap komponen menjadi sehat dengan mengenali / rekognisi hazard yang bersumber dari:

- 1) Perilaku hidup, perilaku bekerja, kapasitas kerja dan status kesehatan pekerja.
- 2) Lingkungan kerja.
- 3) Pekerjaan.
- 4) Pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja. Selanjutnya, menilai besar risiko masing-masing hazard (faktor risiko); dan dilanjutkan dengan intervensi, berupa upaya untuk meniadakan atau meminimalkan risiko yang ditimbulkannya.

PENGERTIAN

Kesehatan Kerja adalah suatu layanan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan (fisik, mental dan sosial) yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang adaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (ILO/WHO 1995).

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah Kesehatan dan keselamatan yang berkaitan dengan tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja, yang meliputi upaya untuk mencegah dan menanggulangi segala penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang merupakan ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Sistem Manajemen Kesehatan Kerja adalah bagian dari sistem manajemen yang meliputi organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian, pemeliharaan kebijakan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman efisien dan produktif.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas dapat diartikan sebagai upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan kesehatan petugas Puskesmas, Pengunjung dan Pasien dengan cara pengendalian bahaya meliputi upaya mencegah dan menanggulangi segala penyakit dan kecelakaan akibat kerja di Puskesmas

Sistem manajemen K3 merupakan bagian dari sistem manajemen di Puskesmas secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, efisien dan produktif

TUJUAN SISTEM MANAJEMEN K3 PUSKESMAS

Menciptakan suatu sistem kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas dengan melibatkan unsur manajemen, karyawan, kondisi dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

D. LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS

K3 di Puskesmas dapat dilaksanakan melalui beberapa tahap yang meliputi tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap pengawasan, pemantauan dan penilaian.

1. Tahap Perencanaan

Puskesmas harus membuat perencanaan penerapan Sistem Manajemen kesehatan kerja dengan sasaran yang jelas dan hasilnya dapat diukur. Perencanaan harus memuat tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang ditetapkan berdasarkan identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian risiko sesuai dengan persyaratan/standar yang berlaku, serta hasil tinjauan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja sebelumnya.

2. **Komitmen dan Kebijakan K3 Puskesmas**

Salah satu pengambilan keputusan dalam kesehatan kerja di Puskesmas adalah pimpinan Puskesmas sebagai penanggung jawab dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, juga mempunyai kewajiban untuk memberikan perlindungan keselamatan dan kesehatan kepada seluruh staf bawahannya, oleh karena itu perlu adanya komitmen dan kebijakan untuk memberikan perlindungan kesehatan kerja. Salah satu upaya perlindungan tersebut dengan penerapan Manajemen kesehatan kerja Puskesmas.

Komitmen dari manajemen puncak untuk melaksanakan K3 di Puskesmas, diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis serta penyediaan dana, sarana, prasarana dan SDM yang memadai untuk mendukung kegiatan K3 Puskesmas

Komitmen melaksanakan K3 di Puskesmas merupakan kesepakatan seluruh pegawai Puskesmas. Keberhasilan pelaksanaan K3 Puskesmas sangat dipengaruhi oleh dukungan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota mengingat bahwa Puskesmas hanya sebagai Unit Pelaksana Dinkes Kabupaten Kota. Kebijakan K3 Puskesmas. Komitmen pelaksanaan K3 Puskesmas diwujudkan dalam bentuk penandatanganan kesepakatan oleh seluruh pegawai Puskesmas setelah dilakukan sosialisasi oleh Kepala Puskesmas pada saat lokakarya mini. Kebijakan K3 di Puskesmas dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan Kepala Puskesmas yang berisikan tentang ruang lingkup pelaksanaan K3 di Puskesmas.

3. **Pembentukan Tim K3 Puskesmas**

Pembentukan tim K3 Puskesmas ditetapkan melalui SK. Kepala Puskesmas yang menyangkut susunan organisasi, tugas dan tanggung jawab setiap pegawai. susunan organisasi inti tim K3 Puskesmas minimal terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Penanggung jawab pelayanan kesehatan kerja, penanggung jawab sarana prasarana. Tim K3 melibatkan seluruh koordinator ruangan dengan latar belakang pendidikan kesehatan yang berbeda seperti dokter, dokter gigi, Perawat, bidan, ahli gizi, sanitarian, asisten apoteker dan penyuluh kesehatan. Tim K3 diharapkan mempunyai pengetahuan dan keterampilan dibidang kesehatan kerja. Semua pegawai Puskesmas terlibat dalam pelaksanaan K3 di Puskesmas.

Organisasi/Tim K3 di Puskesmas harus masuk dalam struktur organisasi Puskesmas baik dalam bentuk unit fungsional atau struktural. Organisasi terdiri dari sekurang-kurangnya Ketua, Sekretaris dan anggota yang melibatkan seluruh unit/penanggung jawab Program di Puskesmas.

Organisasi (Tim) K3 Puskesmas ini mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur
2. Membuat, melaksanakan dan mengevaluasi program K3 Puskesmas
3. Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur rumah sakit tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan K3 Puskesmas

Fungsi organisasi K3 di Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur K3
2. Penyusunan program K3
3. Pelaksanaan Program K3
4. Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program K-3.
5. Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dgn tindakan korektif
6. Pengumpulan dan pengolahan data dan informasi yang berhubungan dengan K3

4. Perencanaan K3 Puskesmas

Setelah adanya komitmen dan terbentuknya Tim K3 Puskesmas, Tim bersama Kepala Puskesmas membuat rancangan kerja K3 Puskesmas selama satu tahun atau selama lima tahun.

Dalam menyusun perencanaan K3 di Puskesmas terlebih dahulu harus membuat :

- a. Perencanaan identifikasi potensi bahaya yaitu mengenali, menemukan dan menentukan ada atau tidak adanya bahaya yang dapat menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan petugas puskesmas di setiap unit tempat kerja Puskesmas, seperti loket pendaftaran, ruang tunggu, ruang poli, ruang rawat inap, ruang obat, laboratorium, gudang, kamar mandi/WC dan lain sebagainya. Disamping itu identifikasi potensi bahaya juga dilakukan terhadap proses kerja dan alat kerja yang digunakan dalam mendukung pekerjaan di Puskesmas. Potensi bahaya atau risiko di tempat kerja, proses kerja, alat kerja tersebut, memungkinkan terjadinya penyakit akibat hubungan kerja. Penyakit Akibat Hubungan Kerja tersebut juga dapat terjadi karena pajanan penyakit dari pasien atau pengunjung, tetapi juga oleh perilaku dan cara kerja petugas, juga lingkungan kerja, dan beban kerja Puskesmas.
- b. Perencanaan Penilaian risiko (lama pajanan, frekwensi, durasi, intensitas)
Tidak semua bahaya potensial di tempat kerja (Puskesmas) perlu dilakukan pengendalian.

Penilaian Risiko adalah proses untuk menentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Tujuan melakukan penilaian risiko adalah untuk mengetahui mana yang merupakan risiko tinggi.

Dalam membuat perencanaan Puskesmas, setelah dilakukan identifikasi potensi bahaya dan penilaian risiko, maka telah dapat diketahui mana yang merupakan risiko tinggi dan itu yang perlu segera dilakukan pengendalian risiko.

5. **Pengendalian risiko.**

Puskesmas harus merencanakan pengelolaan dan pengendalian kegiatan di Puskesmas yang dapat menimbulkan risiko kecelakaan kerja yang tinggi dan menimbulkan penyakit akibat kerja. Pengendalian risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja di Puskesmas dilakukan melalui metode :

- Pengendalian teknik yang meliputi eliminasi, substitusi, isolasi, ventilasi, higiene dan sanitasi
- Pendidikan dan pelatihan
- Pembangunan kesadaran dan motivasi yang meliputi sistem bonus, insentif, penghargaan dan motivasi diri
- Evaluasi melalui audit internal, penyelidikan insiden

Cara pengendalian risiko dapat dilakukan sesuai dengan hirarki pengendalian dengan cara seperti:

- Mengurangi sumber yang dapat menimbulkan bahaya
- Mengganti alat/prasarana yang mempunyai potensi bahaya yang tinggi dengan yang kurang berbahaya.
- Mengurangi kontak dengan sumber bahaya
- Pengelolaan lingkungan kerja yang sehat dan aman
- Adanya aturan atau SOP tentang cara kerja yang baik dan sehat
- Adanya pengaturan waktu kerja/shift kerja
- Adanya pelatihan bagi petugas Puskesmas tentang cara kerja yang sehat dan selamat
- Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

6. **Peraturan dan Persyaratan lainnya**

Selain faktor hasil identifikasi potensi bahaya dan penilaian risiko seperti di atas, hal yang perlu diperhatikan dalam membuat atau menyusun perencanaan adalah keharusan melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang terkait untuk Puskesmas sebagai tempat kerja

Untuk pelaksanaan K3 di Puskesmas aturan yang mendasari untuk melaksanakannya adalah UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang mempersyaratkan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja. Ayat (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan mentaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.

Persyaratan peraturan perundang-undangan ini harus dikomunikasikan kepada semua karyawan Puskesmas.

7. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan sasaran yang ditetapkan oleh Puskesmas sekurang-kurangnya harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- Dapat diukur
- Satuan/indikator/pengukuran
- Jangka waktu pencapaian

Penetapan tujuan dan sasaran harus disepakati dengan semua tim K3 Puskesmas. Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan ditinjau kembali secara teratur sesuai dengan perkembangan

Selain itu harus ditetapkan Indikator kinerja yang dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 di Puskesmas dan sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian K3.

Hasil perencanaan dituangkan dalam bentuk matriks seperti di bawah ini

Kegiatan	Lokasi	Penanggungjawab	Pelaksana	Dana	Waktu	Keterangan

8. Tahap Pelaksanaan K3

Pelaksanaan K3 di Puskesmas dilakukan dengan cara :

- 1) Menginformasikan kepada seluruh karyawan/petugas Puskesmas.

Untuk menjamin pelaksanaan K3 di Puskesmas, setelah adanya komitmen bersama, dalam penerapannya perlu informasikan kepada seluruh staf, agar diketahui peran, wewenang dan tanggung jawab dari seluruh petugas puskesmas, antara lain:

- a. Tanggung jawab dan wewenang untuk mengambil tindakan dan menginformasikan kepada semua petugas yang terlibat di Puskesmas.
 - b. Menunjuk penanggung jawab kesehatan kerja yaitu sanitarian atau petugas lainnya yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
 - c. Pimpinan Puskesmas dan pimpinan Poliklinik atau tempat kerja lainnya bertanggung jawab atas upaya kesehatan kerja pada tempat kerjanya.
 - d. Puskesmas menerima saran-saran dari ahli kesehatan kerja yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Lintas Sektor terkait.
 - e. Petugas yang menangani kegawatdaruratan harus mendapat pelatihan kesehatan kerja.
 - f. Kinerja upaya kesehatan kerja dapat dimasukkan dalam laporan tahunan Puskesmas.
 - g. Pimpinan Puskesmas memberikan informasi terbaru mengenai kebijakan kesehatan kerja di Puskesmas kepada seluruh staf baik dalam rapat staf atau mini lokakarya serta kepada pengunjung dan pasien di Puskesmas.
- 2) Pelatihan Petugas / Karyawan kesehatan kerja Puskesmas.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kesehatan kerja petugas di Puskesmas perlu diberikan pelatihan kesehatan kerja bagi seluruh petugas baik secara bersamaan atau bergantian.

Pelaksanaan K3 bagi petugas Puskesmas meliputi:

Identifikasi potensi bahaya

Hasil identifikasi dituangkan dalam matrik dibawah ini.

No.	Ruang/ tempat	Bahaya Potensial					
		Fisik	Kimia	Biologi	Ergonomi	Psikososial	Kecelakaan Kerja
1.	Poli Umum						
2.	Poli gigi						

No	Ruang/tempat	Bahaya Potensial	Pengendalian Risiko
1	Poliklinik Umum	Fisik: Kimia: Biologis: Ergonomi: Psikososial: Kecelakaan Kerja :	Fisik: Kimia: Biologis: Ergonomi: Psikososial: Tertusuk, tersayat
2			

Penilaian Risiko

Penilaian risiko di Puskesmas dilakukan dengan cara setelah identifikasi potensi bahaya, kemudian ditentukan besaran risiko dari potensi bahaya tersebut.

Untuk menentukan besaran risiko yang ada di Puskesmas dapat diketahui dengan cara sederhana berdasarkan :

- Sumber bahaya yang ada,
- Sering dan lamanya kontak petugas Puskesmas dengan sumber bahaya tersebut.

Berdasarkan pengamatan sederhana tersebut, dapat diketahui potensi bahaya mana yang mempunyai tingkat risiko yang tinggi. Potensi bahaya yang mempunyai tingkat risiko yang tinggi ini yang perlu segera dilakukan pengendalian risiko.

Contoh Risiko yang tinggi di Puskesmas adalah : bahaya biologi karena petugas sering terpapar dengan pasien.

Pengendalian dalam aspek Kesehatan dengan menggunakan pendekatan pelayanan kesehatan yang meliputi:

3) Promotif

- a) Menginformasikan potensi bahaya yang ada di Puskesmas
- b) Melakukan penyuluhan tentang potensi bahaya di lingkungan kerja dan masalah kesehatan yang ditimbulkannya, penyuluhan penggunaan APD yang tepat dan benar
- c) Memasang leaflet, poster dan penyebaran brosur
- d) Menginformasikan PHBS di tempat kerja
- e) Melaksanakan Latihan fisik, bimbingan rohani, rekreasi

4) Preventif:

Pelaksanaan preventif dengan menggunakan kewaspadaan standart:

a. Penerapan prinsip pencegahan infeksi berupa penerapan cuci tangan, penggunaan sarung tangan, *barier protection* (penggunaan lotion, masker, apron, imunisasi, dll) dan cara kerja yang aman.

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi pada petugas kesehatan diberikan dengan memperhatikan tingkat risiko penularan. Saat ini diharapkan petugas kesehatan dapat diberikan imunisasi Hepatitis B dan Influenza serta imunisasi yang tersedia sesuai kebutuhan.

c. Penatalaksanaan limbah Puskesmas termasuk pembuangan sampah.

Jenis jenis limbah yang terdapat di Puskesmas antra lain:

- Limbah domestik/ rumah tangga

Limbah yang berasal dari kegiatan non medis, seperti kegiatan dapur, sampah dari pengunjung, dll yang tidak mengandung kuman infeksius. Termasuk pula didalamnya kardus obat, plastik pembungkus syringe, dan benda lainnya yang tidak mengandung dan tidak terkontaminasi kuman patogen atau bahan infeksius. Limbah ini ditampung dalam kantong hitam, untuk selanjutnya dibawa ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA).

- Limbah benda tajam

Yaitu materi padat yang memiliki sudut lancip dan dapat menyebabkan luka iris atau tusuk. Contohnya jarum suntik, kaca sediaan, infus set, ampul/ vial obat, dll.

Limbah benda tajam tidak boleh dilakukan recapping langsung ditampung dalam safety box atau kontainer lain yang kuat dan tidak bocor sebelum ditimbun. Daur ulang dari limbah benda tajam sangat tidak dianjurkan.

- Limbah infeksius

Yaitu limbah yang diduga mengandung patogen (virus, bakteri, parasit, dan jamur) dalam jumlah yang cukup untuk menyebabkan penyakit pada pekerja yang rentan, misalnya kultur dan stok agen infeksius dari aktifitas laboratorium, limbah hasil operasi dari pasien penderita penyakit menular, limbah pasien yang menderita penyakit menular dari bagian isolasi, alat atau materi lain yang tersentuh oleh orang sakit.

Limbah infeksius ditampung dalam wadah yang kuat dan tidak bocor, dan dipilah dari sumbernya. Limbah infeksius tidak boleh dicampur dengan limbah jenis lain. Bila terjadi pencampuran dengan limbah non infeksius maka limbah non infeksius dianggap sebagai limbah infeksius.

Penyimpanan sementara limbah infeksius di Puskesmas tidak lebih dari 48 jam sejak mulai penyimpanan dengan persyaratan penyimpanan diruang khusus, tertutup, ada pencatatan jumlah timbulan limbah setiap hari, tidak memungkinkan binatang pengerat keluar masuk termasuk pembatasan akses orang untuk masuk ketempat tersebut.

- **Limbah Patologis**
Yaitu limbah yang berasal dari jaringan tubuh, limbah jenis ini harus ditampung dalam kontainer/wadah yang kuat dan tidak bocor misalnya organ tubuh, janin, darah, muntahan, air seni, dan cairan tubuh lainnya. Pengolahannya sama seperti limbah infeksius, jika dalam bentuk padat maka di olah dengan alat pengolahan limbah padat jika dalam bentuk cair maka harus di olah melalui instalasi pengolahan air limbah (IPAL).
 - **Limbah farmasi**
Yaitu limbah yang mengandung bahan-bahan farmasi seperti produk farmasi, obat, vaksin, serum yang sudah kadaluarsa, dan lainnya. Limbah farmasi dapat dikembalikan kepada produsennya sementara bila terjadi tumpahan obat dan menggunakan pasir absorben untuk menyerap tumpahannya atau sesuai dengan lembar data keselamatan yang ada dari produsen. Pasir absorben atau materi penyerap tumpahan farmasi ini termasuk limbah B3 dan harus dikelola dan diolah secara khusus oleh pihak yang bisa mengelola limbah tumpahan farmasi.
 - **Limbah kimia**
Yaitu yang mengandung zat kimia berasal dari aktivitas diagnostik, pemeliharaan kebersihan, dan pemberian desinfektan. Contohnya formaldehid, zat kimia untuk rontgen, dan lain lain, jika dalam jumlah kecil limbah kimia dapat disatukan dengan limbah infeksius dalam pengolahannya.
 - **Limbah logam berat**
Adalah limbah medis yang mengandung logam berat dalam konsentrasi tinggi biasanya sangat toksik, seperti limbah merkuri dari bocoran peralatan kedokteran (termometer, alat pengukur tekanan darah, dll) penampungan dipisah dengan limbah lainnya dan penampungannya harus kuat dan tidak bocor serta menguap. Dalam pengolahannya sebaiknya bekerjasama dengan Dinas/badan lingkungan hidup setempat.
- d. **Deteksi Dini melalui Medical Chek Up**
- Pemeriksaan prakerja atau sebelum kerja dilakukan pada pegawai baru yang akan mulai kerja atau kepada pegawai pindahan atau mutasi dari

tempat lain atau antar tempat kerja untuk mendapatkan data dasar status kesehatan calon atau petugas puskesmas.

- Pemeriksaan berkala dilakukan kepada seluruh pegawai Puskesmas minimal 1 (satu) tahun sekali untuk mengetahui perubahan status kesehatan pekerja secara dini.
- Pemeriksaan kesehatan khusus dilaksanakan kepada pegawai yang mengalami pajanan tertentu untuk menilai adanya pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap pegawai atau golongan pegawai tertentu (pegawai laboratorium dan bagian radiologi).

5) Kuratif

Pelaksanaan tindakan pengobatan bagi petugas Puskesmas yang mengalami gangguan kesehatan selama melakukan pekerjaan

- a. Penatalaksanaan kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum bekas /benda tajam alat tindakan medis
- b. Penatalaksanaan cedera akibat kecelakaan kerja
- c. Pengobatan penyakit akibat kerja (PAK) mengikuti pedoman penatalaksanaan penyakit akibat kerja.
- d. Melakukan Upaya rujukan kasus.

6) Rehabilitatif

Tujuan pengendalian melalui rehabilitasi ditujukan untuk mencegah kematian dan kecatatan yang semakin berat.

Misalnya pada petugas kesehatan yang tertusuk jarum, dilakukan pemantauan status HBsAg, konseling untuk HIV AIDS.

Rekomendasi terhadap penempatan kembali pekerja sesuai kemampuannya dan pentahapan untuk dapat kembali pada pekerjaan semula setelah sembuh dari sakit/kecelakaan kerja.

Menyusun Standar Prosedur Operasional, rambu, petunjuk K3

Agar pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berjalan sesuai dengan standart perlu disusun SPO meliputi: SPO Cara Kerja/ Pelayanan, SPO Pengelolaan Alat, SPO Penggunaan APD, SPO Pengelolaan Limbah, dll.

Perlu dibuat Protap di masing-masing tempat kerja (ruangan kerja), dari memulai pekerjaan sampai dengan mengakhiri pekerjaan.

Prosedur bertujuan sebagai alat pengatur dan pengawas terhadap bentuk pengendalian bahaya dan risiko yang kita pilih, agar penerapan pengendalian bahaya potensial dapat berjalan secara efektif

Pembudayaan K3 melalui pemanfaatan SOP

Penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana

Untuk melengkapi perlindungan kepada petugas puskesmas disamping pencegahan seperti imunisasi, juga perlu dilengkapi Alat Pelindung Diri (APD), dan sarana lainnya.

Agar sarana kesehatan kerja di Puskesmas tersebut dapat terawat dengan baik perlu Pelayanan kesehatan kerja dan tanggap darurat, Pengelolaan alat, Pengelolaan limbah

Peningkatan kemampuan Sumber Daya:

Merupakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi pegawai dalam bekerja yang sehat dan aman antara lain: mengirim pegawai Puskesmas mengikuti pelatihan tentang pencegahan infeksi, pelatihan tentang penatalaksanaan alat.

Penyediaan dukungan sarana dan prasarana K3 (APAR, APD)

C. TAHAP MONITORING DAN EVALUASI

1. Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi bertujuan mengembangkan program kesehatan kerja yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditentukan, maupun untuk pengembangan secara berkelanjutan. Untuk memberikan semangat dan kerja keran petugas Puskesmas dalam penyelenggaraan program kesehatan kerja dapat diberikan penghargaan atau reward sesuai ketentuan yang berlaku.

Pada dasarnya monitoring dan evaluasi K3 Puskesmas berguna untuk mengetahui dan menilai sejauh mana program dan kegiatan K3 Puskesmas terlaksana. Dari hasil monitoring dan evaluasi dibuat rekomendasi kepada Pimpinan Puskesmas.

Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap semua kegiatan yang berkaitan mulai dari kegiatan persiapan (kebijakan dan komitmen kepala Puskesmas, organisasi dan Tim K3, pelaksanaan identifikasi potensi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko, pelayanan kesehatan kerja, SPO, pencatatan dan pelaporan)

Monitoring dan Evaluasi Dilakukan oleh Tim K3 Puskesmas, berkala sesuai jadwal yang sudah ditentukan dalam perencanaan. Pemantauan yang dilakukan terhadap hasil identifikasi potensi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko, kepatuhan SPO, penggunaan APD, Penyediaan kebutuhan sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan kerja dan tanggap darurat, pengelolaan alat, pengelolaan limbah, peningkatan kemampuan Sumber Daya, Penyediaan dukungan sarana dan prasarana K3 (APAR, APD), penilaian risiko (lama paparan, frekwensi, durasi, intensitas).

Bentuk pemantauan dilakukan dengan menggunakan instrumen sehingga didapatkan data pemantauan berkala (terlampir).

Evaluasi dilakukan secara internal oleh Tim K3 Puskesmas setiap tahun yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan K3 yang telah dilakukan tahun terakhir dan hasilnya digunakan untuk perencanaan kegiatan selanjutnya. Evaluasi yang dilakukan meliputi input, proses dan output dengan menggunakan instrumen penilaian (terlampir).

2. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan K3 di Puskesmas meliputi :

- a. Komitmen dan kebijakan Kepala puskesmas; dituangkan dalam kebijakan tertulis Kepala Puskesmas
- b. Adanya SK Tim K3 di Puskesmas (input)
- c. Tersedianya dokumen tertulis Rencana Kerja (input)
- d. Adanya Dukungan Sumber daya (SDM terlatih, alokasi Dana, Sarana dan Prasarana peralatan penunjang K3)(input)
- e. Tingkat kepatuhan pelaksanaan K3 di Puskesmas → persentase/jumlah realisasi rencana (proses)
- f. Angka kecelakaan (Adanya pencatatan dan pelaporan kecelakaan tertusuk jarum suntik dan benda tajam)(output)
- g. Angka Penyakit umum dan Penyakit akibat kerja pada petugas kesehatan (output).
- h. Jumlah Standar Prosedur Operasional, rambu, petunjuk K3 (output) jumlah SPO
- i. Pembudayaan K3 melalui pemanfaatan SOP (proses)jumlah pertemuan.
- j. Pelayanan kesehatan kerja dan tanggap darurat (output) data pelayanan kesehatan petugas puskesmas
- k. Pengelolaan limbah (proses) adanya pemilahan sampah puskesmas, adanya petugas pengolah sampah atau pihak ketiga
- l. Peningkatan kemampuan Sumber Daya Manusia (proses) jumlah pelatihan petugas puskesmas dalam pengelolaan K3.

NO.	KEGIATAN	INDIKATOR
• IN PUT		
1	Kebijakan Kepala Puskesmas Pelaksanaan K3 Puskesmas	• Adanya SK Kepala Puskesmas tentang pelaksanaan K3 di Puskesmas.
2	Komitmen Kepala Puskesmas dan Jajarannya tentang pelaksanaan K3 Puskesmas.	• Adanya komitmen tertulis yang ditandatangani bersama petugas puskesmas .
3	Adanya rencana kerja K3 Puskesmas	• Tersedianya rencana K3 Puskesmas dalam bentuk rencana kerja tahunan.
4	Adanya dukungan Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya SDM Kompeten dibidang K3 (sertifikat) • Adanya ruangan kegiatan K3 • Adanya peralatan pendukung kegiatan K3. • Tersedianya dana untuk kegiatan K3
• PROSES (melihat tingkat kepatuhan pelaksanaan K3)		
5	Terlaksananya kepatuhan pelaksanaan K3 di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Terelisasinya rencana kerja K3 Puskesmas • Penyusunan SOP setiap tindakan/pekerjaan di Puskesmas. • Maping bahaya di Puskesmas • Pembuatan rambu-rambu keselamatan • Pembuatan poster/leaflet tentang K3 di Puskesmas • Pemilahan Sampah di puskesmas • Pengelolaan limbah oleh Puskesmas atau pihak ketiga • Pelatihan K3 pada Petugas Puskesmas • Kepatuhan standar precaution • Kepatuhan Pelaporan dan pencatatan tertusuk jarum bekas • Kepatuhan penilaian bahaya
• OUT PUT		
6	Pecatatan dan Pelaporan K3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus tertusuk jarum suntik, benda tajam 2. Kasus penyakit umum pada petugas puskesmas 3. Kasus diduga Penyakit Akibat Kerja pada petugas Puskesmas 4. Kasus penyakit Akibat Kerja pada petugas Puskesmas 5. Kasus Kecelakaan Kerja

E. TINJAUAN ULANG DAN PENINGKATAN BERKELANJUTAN

Pimpinan Puskesmas harus melakukan tinjauan Ulang pelaksanaan Manajemen K3 secara berkala untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan yang berkesinambungan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3.

Dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut, pimpinan Puskesmas melakukan peninjauan ulang dan peningkatan terhadap kebijakan, peraturan, pedoman, prosedur, pelaksanaan kegiatan K3 secara berkala untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan yang berkesinambungan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan kesehatan kerja di Puskesmas. Ruang lingkup tinjauan ulang kesehatan kerja Puskesmas ini harus dapat mengatasi implikasi kesehatan kerja terhadap seluruh kegiatan termasuk pelaksanaan tugas Puskesmas secara keseluruhan serta kinerja Puskesmas.

Tinjauan pelaksanaan kesehatan kerja Puskesmas juga dapat menjadi media untuk melakukan evaluasi pencapaian kegiatan dan untuk melakukan perbaikan atau perubahan terhadap kebijakan dan sasaran K3.

Pokok-pokok permasalahan yang dapat dibahas dalam tinjauan

1. Manajemen Kesehatan Kerja ini antara lain:
2. Kesesuaian kebijakan kesehatan kerja
3. Pencapaian kebijakan Kesehatan Kerja
4. Pencapaian sasaran kesehatan kerja
5. Kesesuaian proses identifikasi bahaya, penilaian dan
6. pengendalian risiko,
7. Kecukupan proses identifikasi, penilaian dan
8. pengendalian risiko.
9. Kecukupan sumberdaya.
10. Data yang berhubungan dengan kecelakaan dan insiden yang
11. terjadi.
12. Rekam prosedur yang tidak efektif.
13. Hasil internal yang dilakukan tinjauan
14. sebelumnya.
15. Ketepatan kesiapan keadaan darurat
16. Perbaikan untuk sistem manajemen kesehatan kerja.
17. Keluaran dari berbagai investigasi dari kecelakaan dan insiden.

F. Peningkatan Berkelanjutan

Pengembangan penerapan K3 secara berkesinambungan, sesuai hasil tinjauan ulang pelaksanaan kesehatan kerja Puskesmas dilakukan penyusunan perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, dengan melakukan perbaikan-perbaikan dari masalah dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kesehatan kerja puskesmas.

Keberhasilan program kesehatan kerja di suatu puskesmas sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia didalamnya, mulai dari tingkat pimpinan, staf sampai ke pelaksana baik sebagai pemikir dan pengambil komitmen, perencanaan, pelaksanaan, maupun pengembang.

Dalam pengembangan penerapan kesehatan kerja Puskesmas perlu dilakukan menyusun rencana kerja berkesinambungan dengan memperhatikan unsur-unsur sebagai berikut:

- 1). Tinjauan keadaan atau review tentang pelaksanaan rencana kerja sebelumnya. Dengan kegiatan ini diusahakan dapat dilakukan dan diidentifikasi masalah-masalah yang dihadapi, dan seberapa jauh kemajuan yang telah dicapai.
- 2). Perkiraan keadaan masa yang akan dilalui rencana kerja puskesmas. Hal ini perlu didukung dengan data-data yang ada untuk memproyeksi kecenderungan - kecenderungan perspektif masa depan.
- 3). Penetapan tujuan rencana dan pemilihan cara-cara pencapaian tujuan rencana puskesmas tersebut. Berdasarkan tinjauan dan pemikiran tentang masa yang akan datang perlu disusun rencana kerja secara makro dan dapat disinkronkan dengan program-program lainnya.
- 4). Identifikasi kebijakan dan upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam perencanaan puskesmas. Dalam identifikasi kebijakan ini biasanya dilakukan secara lintas program berdasarkan pemilihan alternatif yang terbaik.
- 5). Tahap akhir penyusunan rencana ini adalah tahap persetujuan rencana, biasanya secara bertingkat yaitu persetujuan kepala puskesmas terlebih dahulu kemudian persetujuan kepala dinas kesehatan kabupaten/ kota.

V. PENUTUP

Penerapan Kesehatan dan keselamatan Kerja wajib diselenggarakan di setiap tempat kerja termasuk di Puskesmas, Puskesmas merupakan tempat kerja yang banyak terdapat risiko kesehatan kerja, yang berasal dari pasien, pengunjung puskesmas maupun proses kerja, alat

kerja yang dapat membahayakan petugas puskesmas. Dengan dilaksanakan kesehatan dan keselamatan kerja ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman. Diharapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat dilaksanakan oleh semua Puskesmas di Indonesia agar diperoleh derajat kesehatan petugas Puskesmas yang sehat, selamat, produktif dan sejahtera.

perpustakaan.kemendes.go.id

Lampiran Evaluasi Pelaksanaan K3 di Puskesmas.

INSTRUMEN EVALUASI INTERNAL PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS.

NAMA PUSKESMAS :
 KECAMATAN :
 KABUPATEN :
 PROVINSI :
 ALAMAT :
 TANGGAL PELAKSANAAN :
 EVALUASI :

PELAKSANA EVALUASI

1 Jabatan
 2 Jabatan
 3 Jabatan
 4 Jabatan

A. PERENCANAAN;

No	Kegiatan	ada	tidak	Lampiran		Keterangan perencanaan
				S K	Dok	
1	Komitmen dan Kebijakan					
2	Pembentukan Tim K3					
3	Perencanaan K3					

B. PELAKSANAAN K3 DI PUSKESMAS

No	Kegiatan	ada	tidak	Lampiran S K	Keterangan	
					Dok	Peren- canaan
1.	Identifikasi potensi bahaya, penilaian dan pengendalian Risiko					
1	Penyusunan SOP, Tanda Bahaya, Petunjuk K3					
2	Pembudayaan K3					
3	Penyediaan Kebutuhan dan Saran K3					
4	Pelayanan Kesehatan Kerja a. MCU b. Emergeny Plan					

No	Kegiatan	ada	tidak	Lampiran S K	Keterangan	
					Dok	Peren- canan
	c. Mapping Bahaya d. Penyiapan prasarana tanggap darurat e. Dll					
5	Pengelolaan dan Pemeliharaan alat Puskesmas a. Alat sterilisasi b. Alat medis c. Alat K3 d. Kalibrasi alat e. Dll					
6	Pengelolaan Limbah a. Limbah Padat b. Limbah cair c. Limbah Gas d. Limbah Medis e. Limbah Non Medis					
7	Peningkatan Kapasitas SDM a. Pelatihan K3 eksternal b. Pelatihan K3 Internal c. Sosialisasi K3 d. Sosialisasi Pencegahan Infeksi e. Dll					
8	Penyediaan Sarana dan dukungan K3 a. APAR b. APD c. Sterilisasi (Autoclaf basah kering, dll) d. Anti septik e. Vaksin					
9	Monitoring dan Pemantauan K3 di Puskesmas					
10	Penilaian Risiko K3 di Puskemas (sesuai mapping)					
11	Pengendalian Risiko Kesehatan: a. Promotif b. Preventif c. Kuratif d. Rehabilitatif (sesuai Pedoman)					

No	Kegiatan	ada	tidak	Lampiran S K	Keterangan	
					Dok	Peren- canaan
12	Monitoring dan Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan semua kegiatan K3 <input type="checkbox"/> • Pencatatan dan Pelaporan KAK <input type="checkbox"/> • Pencatatan dan Pelaporan PAK <input type="checkbox"/> • Pencatatan gawat darurat <input type="checkbox"/> • Pencatatan tertusuk benda tajam / jarum suntik <input type="checkbox"/> • Pencatatan pasca pajanan <input type="checkbox"/> • Inspeksi dan pengujian <input type="checkbox"/> • Inspeksi <input type="checkbox"/> • Pengujian <input type="checkbox"/> • Audit K3 <input type="checkbox"/> • Audit Internal <input type="checkbox"/> • Tindakan perbaikan dan pencegahan <input type="checkbox"/> • Tinjauan penerapan / pelaksanaan K3 <input type="checkbox"/> • Pengembangan / peningkatan yang berkelanjutan <input type="checkbox"/> 					

perpustakaan.kemendes.go.id

MATERI PENUNJANG-MP 1
MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR
(BUILDING LEARNING COMMITMENT/BLC)

(P : 2 jpl)

I. DESKRIPSI SINGKAT

Dalam sebuah tim, setiap anggota mau tidak mau harus melakukan interaksi agar terjadi komunikasi. Interaksi kelompok berlangsung melalui suatu proses. Proses interaksi umumnya berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Demikian pula dengan tim yang terdiri dari peserta pelatihan dan bertemu dalam suatu kelas untuk rentang waktu tertentu. Namun demikian, proses dapat dipercepat antara lain ketika peserta telah saling mengenal. Teknik yang diperkenalkan untuk mempercepat proses interaksi dalam kelompok telah dikembangkan dan dikenal sebagai Dinamika Kelompok.

Teknik tersebut meliputi berbagai variasi permainan (*games*) yang memiliki makna. Tanpa pemaknaan yang jelas, Dinamika Kelompok akan meninggalkan kesan bermain-main atau memperlakukan. Untuk itu, pemilihan permainan (*games*) yang tepat menjadi penting dan harus mempertimbangkan karakter peserta. Permainan (*games*) dikelompokkan sesuai tujuannya, antara lain untuk: pencairan, pembukaan diri, komunikasi, penyelesaian konflik, negosiasi, dan pembentukan tim.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah sesi ini, peserta mampu menciptakan suasana belajar yang kondusif dan berinteraksi dengan baik satu sama lainnya.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah selesai sesi, peserta mampu:

1. Mengetahui peserta lain di dalam kelas
2. Mencairkan suasana dengan berbagai permainan yang menekankan pada komunikasi, pembentukan tim, penyelesaian konflik, negosiasi melalui berbagai permainan
3. Mengidentifikasi harapan yang ingin dicapai peserta setelah pelatihan.

4. Mengidentifikasi komitmen atau kesepakatan tentang nilai dan norma baik secara individu maupun secara kelompok yang harus ditaati oleh seluruh peserta selama pelatihan.
5. Mengidentifikasi kontrol kolektif yang akan ditaati bersama selama pelatihan.

III. POKOK BAHASAN

- A. Proses perkenalan
- B. Pencairan suasana dengan berbagai permainan sesuai dengan tujuan
- C. Harapan
- D. Nilai dan norma belajar bersama
- E. Kontrol kolektif

IV. LANGKAH/PROSES KEGIATAN PEMBELAJARAN

- Fasilitator menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi. Kegiatan ini dilakukan dengan memulai acara perkenalan antara sesama peserta, fasilitator dan panitia dengan proses permainan. (10 menit)
- Selanjutnya setelah acara perkenalan, fasilitator mengadakan permainan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. (10 menit)
- Setelah selesai permainan, fasilitator membagi peserta dalam beberapa kelompok (cara pembagian kelompok terlampir) dan meminta masing-masing peserta untuk menyampaikan harapan yang ingin dicapai dan kemudian disimpulkan menjadi harapan kelompok.(10 menit)
- Demikian juga untuk nilai, norma, dan kontrol kolektif. (10 menit)
- Setelah terjadi pencairan antara sesama peserta di dalam kelas, fasilitator kembali memberikan klarifikasi sesuai dengan tujuan materi BLC yang telah disampaikan. (10 menit)
- Sebelum sesi ditutup, fasilitator melakukan refleksi dengan menanyakan kepada peserta apakah masih ada yang akan didiskusikan untuk memenuhi harapan yang sudah disampaikan tadi. Berikan apresiasi terhadap peran aktif peserta selama proses pembelajaran. (5 menit)

V. URAIAN MATERI

A. Perkenalan

1. Aturan main:

- Lihat situasi terlebih dahulu. Bila sudah saling mengenal atau sudah ada yang mengenal, minta mereka memperkenalkan temannya dengan kesan/pendapat mereka tentang orang tersebut. Demikian seterusnya, bergantian. Pendapat

hanya dapat diberikan 1 menit/orang dan hanya menyampaikan hal yang positif, contohnya: penampilan, keluarga, pengalaman kerja, dll. Yang akan diperkenalkan diminta menuliskan dugaan/menduga tentang hal yang akan disampaikan mengenai dirinya.

- Perkenalan dimulai dengan cara peserta berada dalam lingkaran. Setiap peserta menyebut nama masing-masing secara cepat dan diulang sampai 2-3 kali putaran. Lakukan evaluasi, siapa yang dapat mengingat nama terbanyak dan berapa jumlah terbanyak yang diingat. Beri penghargaan berupa aplaus, atau hadiah kecil sesuai dengan materi pelatihan.

2. Kesan:

Secara bergilir menyebut nama panggilan serta keterangan diri yang unik/mudah diingat orang (nama, jabatan, gelar, pekerjaan, sifatnya). Seluruh peserta menghadap ke luar lingkaran untuk menuliskan sebanyak-banyaknya nama-nama rekan peserta yang diingatnya dan kesan yang diperoleh dari masing-masing nama tersebut. Lakukan evaluasi, siapa yang dapat mengingat nama terbanyak dan berapa jumlah terbanyak yang diingat. Mengapa dapat ingat banyak nama? Beri penghargaan berupa aplaus, atau hadiah kecil sesuai dengan materi pelatihan.

3. Refleksi:

Fasilitator merefleksikan kegiatan perkenalan dengan menanyakan kepada beberapa peserta tentang bagaimana perasaan dan kesan masing-masing.

B. Pencairan suasana dengan berbagai permainan

Filosofinya adalah interaksi sosial, terwujud dalam bentuk suasana yang diciptakan oleh fasilitator, dimana pembelajar dapat berhubungan satu sama lain secara intensif dan rileks dalam kedudukan yang setara. Dalam situasi seperti inilah pembelajar dapat saling memberi dan menerima masukan, baik dari fasilitator maupun dari sesama pembelajar. Suasana yang diharapkan seperti ini baru akan tercipta apabila diupayakan dengan sengaja, melalui suatu proses yang lebih dikenal dengan pencairan. Pencairan suasana dalam proses pelatihan memungkinkan pesertanya bisa berinteraksi secara bebas dan rileks.

Macam Permainan

Untuk mendorong terjadinya proses pencairan, dibawah ini terdapat beberapa instrumen yang bisa digunakan dalam proses pencairan, kesan dan refleksi.

Permainan 1: Seni menerka/gado-gado

1. Tujuan
 - Meningkatkan kebersamaan dalam kelompok
 - Memahami keadaan orang lain
 - Menerobos hambatan kreativitas berpikir
2. Peserta

Kelompok-kelompok kecil beranggotakan 3-4 orang
3. Waktu

15-30 menit
4. Alat bantu

Kertas dan pensil
5. Ruangan

Sediakan ruangan yang luas sehingga peserta bisa leluasa, dimana masing-masing kelompok duduk dalam bentuk lingkaran.
6. Prosedur kerja
 - Setiap kelompok mendapat selembar kertas dan dilipat menjadi 4 bagian.
 - Pada bagian atas menggambarkan sebuah kepala, boleh kepala manusia atau binatang, lengkap dengan detail-detail dan lehernya.
 - Setelah gambar kepala selesai, kertas ini dilipat pada batas leher, dan ditebuk ke belakang sehingga bagian 1 (gambar kepala) tidak terlihat oleh peserta lainnya.
 - Sekarang kertas tersebut bertukar tempat dan seorang peserta lainnya yang mendapat giliran untuk menggambarkan bagian dada.
 - Setelah selesai maka kertas ini dilipat lagi sampai batas bawah dada sehingga bagian atas dada dan kepala tidak terlihat oleh peserta lain.
 - Kertas tersebut berpindah ke tangan peserta lain lagi yang akan menggambarkan bagian bawah tubuh (perut dan paha atas).
 - Setelah itu, kertas dilipat lagi dan terakhir bagian kaki digambarkan oleh peserta lainnya.
 - Sebelum gambar itu dibuka, peserta-peserta harus menuliskan nama obyek yang sebenarnya hendak digambarkannya pada bagian bawah kertas.

- Setelah itu, baru gambar tersebut boleh dibuka dan tentunya Anda akan mengalami kejutan besar.
7. Refleksi
 - Apa yang dirasakan ketika memperagakan
 - Apa yang dapat dipelajari pada permainan ini
 8. Sumber

Cremer, H.W & Siregar, MF, *Proses Pengembangan Diri*

Permainan 2: Mematuhi perintah

1. Tujuan

Peserta menyadari pentingnya memahami terlebih dahulu suatu perintah secara utuh sebelum melaksanakannya.
2. Peserta

Seluruh peserta ikut aktif
3. Waktu

25 menit
4. Alat bantu
 - Kertas dan pensil
 - Papan tulis/*flipchart* dan spidol
5. Ruangan

Sediakan ruangan yang luas sehingga peserta bisa leluasa, dimana masing-masing kelompok duduk dalam bentuk lingkaran.
6. Prosedur kerja
 - Fasilitator membagikan lembar tugas secara tertutup kepada setiap peserta, belum boleh dibuka sebelum ada aba-aba dari fasilitator.
 - Setelah semua peserta memperoleh lembar tugas, fasilitator minta agar semua peserta membuka lembar tugas yang telah diterima.
 - Fasilitator mempersilahkan peserta untuk melaksanakan tugas seperti yang tertulis dalam waktu 5 menit, sambil menunggu kalau ada peserta yang membutuhkan klarifikasi.

7. Refleksi

- Apa yang dirasakan setelah mengerjakan permainan ini?
- Apa yang dapat dipelajari pada permainan ini?

8. Sumber

Depkes RI, Pusdiklat Pegawai, Dit. Bina PSM, dan WHO, 1991, *Modul V Komunikasi dan Motivasi*, Jakarta.

INSTRUMEN TEST

(Bacalah sebelum dikerjakan)

Nama :

Tanggal :

1. Tulislah nama lengkap saudara di sudut kanan kertas ini
2. Lingkarilah kata "nama" pada kalimat nomor 1 di atas
3. Garisbawahilah kata "sudut kanan" dalam kalimat nomor 1
4. Buat judul tugas saudara pada halaman ini
5. Bubuhkanlah tanda tangan saudara di bawah judul tersebut di atas
6. Pada kalimat nomor 3, buatlah lingkaran sekitar kata "garisbawahilah"
7. Tulislah nama ibukota negara kita(dengan huruf cetak)
8. Buatlah garis bawah pada kalimat nomor 6
9. Tulislah kata "judul file" di sudut kiri bawah kertas ini
10. Lingkarilah kata "judul file" yang baru saudara tuliskan
11. Tulislah nama kota asal saudara(dengan huruf cetak)
12. Lingkarilah kata "ibukota" yang terdapat pada kalimat nomor 7
13. Ucapkanlah keras nama saudara, apabila sampai nomor ini

Catatan untuk fasilitator:

Biasanya peserta langsung mengerjakan seluruh perintah satu persatu sesuai urutan instruksi yang ada di lembar tugas. Pembahasan perlu dilanjutkan dengan pentingnya membaca dan memahami seluruh isi tugas dengan lebih teliti.

Selanjutnya: Ketelitian dalam mengerjakan tugas

INFORMASI

Sebuah kapal pengangkut barang (kargo) milik perusahaan pelayaran Indonesia, JAKARTA MARSLINE, berlayar dari pelabuhan Stockholm menuju Pelabuhan PT. PUSRI Palembang. Kapal ini dibuat pada tahun 1995 di galangan kapal Hamburg dan baru diluncurkan dua tahun kemudian. Pada pelayaran kali ini kapal mengangkut 70 buah peti kemas dan kurang lebih 244 koli peti berisi peralatan dan suku cadang mesin-mesin pabrik pupuk. Pada tanggal 23 Juni 2003 kapal berada di posisi kurang lebih 40 mil laut di sebelah utara Pulau Krakatau. Jumlah awak kapal termasuk Kapten adalah 34 orang (semuanya laki-laki dewasa). Usia awak kapal yang termuda adalah 24 tahun dan tertua 58 tahun. Sang kapten adalah keturunan bangsawan dari daerah Paseman (Sumatera Selatan) dan telah memiliki pengalaman cukup lama.

Pertanyaan:

Berapakah umur sang Kapten kapal tersebut pada saat sekarang ini?

Permainan 3: Bujur sangkar pecah

1. Tujuan
Membina komunikasi yang efektif dalam melakukan interaksi dan kerjasama kelompok. Selain itu meningkatkan kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, kemampuan untuk mengendalikan diri dan emosi.
2. Peserta
Dibagi dalam 5 kelompok atau lebih
3. Waktu
30 menit
4. Alat bantu
 - 15 potongan karton yang dapat membentuk 5 bujursangkar, terbagi dalam 5 amplop. Luas bujursangkar $20 \times 20 \text{ cm}^2$

5. Ruang

Setiap kelompok menempati ruangan yang mempunyai meja yang cukup untuk 5 orang. Kursi diatur mengelilingi meja.

6. Prosedur kerja

- Fasilitator membagikan potongan bujursangkar yang disimpan dalam amplop. Setiap amplop terdiri dari 3 potongan. Masing-masing amplop terdiri dari 1 potongan besar dan 2 potongan kecil/sedang.
- Setiap orang memegang amplop berisi potongan bujursangkar.
- Setiap kelompok menyusun 5 bujursangkar dari potongan tersebut.
- Setiap peserta diperkenankan melakukan tukar menukar potongan, dengan ketentuan hanya boleh memberi, tidak meminta.
- Selama proses tersebut berlangsung, diantara anggota kelompok tidak melakukan komunikasi baik secara verbal ataupun non verbal.
- Kelompok yang berhasil yaitu kelompok yang dapat menyusun 5 buah bujursangkar.
- Waktu untuk mengerjakan latihan ini maksimal 15 menit.
- Selama proses berlangsung, fasilitator melakukan observasi terhadap masing-masing kelompok, antara lain: pelanggaran aturan permainan, sikap peserta yang berhasil menyelesaikan tugas, jumlah bujursangkar yang terbentuk oleh kelompok dalam waktu 15 menit, reaksi peserta yang tidak berhasil.
- Bagi kelompok yang dapat menyelesaikan sebelum waktunya, diminta untuk tetap tidak melakukan komunikasi apapun.

7. Refleksi

- Fasilitator memberikan kunci jawaban setelah waktu yang ditentukan untuk bekerja usai. Hasil observasi fasilitator terhadap individu disampaikan serta menyampaikan setiap proses masing-masing kelompok.
- Peserta merefleksikan pengalaman masing-masing selama proses berlangsung.
- Membahas makna, manfaat dan tujuan permainan

8. Sumber

Chattopadhyay, S, 1983, *Managing Work Motivation*.

C. Harapan

Yang dimaksud dengan harapan adalah persepsi individu atau kelompok akan kemungkinan sukses dalam melaksanakan tugas tertentu atau dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Harapan peserta terhadap sukses mereka dalam mengikuti pelatihan tergantung pada peranan peserta, tim fasilitator dan penyelenggara. Dalam menentukan harapan, jangan terlalu tinggi, karena jika tidak tercapai, akan menjadi antiklimaks-rasa sia-sia dan frustrasi. Sebaliknya menentukan harapan juga jangan terlalu rendah karena tidak menantang. Harapan yang rasional dan realistis, ditambah kesadaran tentang apa yang akan dipelajari dan apa yang dapat diterapkan mempunyai nilai penting dalam pekerjaan akan mendorong motivasi belajar yang tinggi. Kendala belajar merupakan faktor atau keadaan yang membatasi, menghalangi atau mencegah pencapaian tujuan/sasaran.

$$\text{Nilai } X \text{ Harapan} = \text{Motivasi}$$

Prosedur kerja:

1. Fasilitator membagikan 6 jenis permen kepada peserta, masing-masing peserta mendapatkan 1 permen. Selanjutnya fasilitator meminta peserta untuk berkelompok sesuai dengan jenis permen yang telah diterima masing-masing.
2. Dalam kelompok, fasilitator membagikan kertas berwarna kepada masing-masing peserta dan meminta peserta untuk menuliskan harapan masing-masing yang ingin diperoleh selama mengikuti pelatihan ini.

HARAPAN PEMBELAJARAN

Suasana yang berubah dari keadaan rutinitas di lingkungan kerja ke dalam lingkungan pelatihan, tentunya disertai harapan agar dapat menjadi pemimpin yang lebih baik dari sebelumnya. Renungkanlah secara mendalam apa sesungguhnya yang menjadi harapan pembelajaran yang ingin diperoleh selama mengikuti pelatihan ini. Dalam tempat yang tersedia dibawah ini, tulislah harapan-harapan yang merupakan prioritas kompetensi kunci (*key competence*) dan atau perilaku inti (*core behavior*) yang diperlukan dalam proses pembelajaran.

D. Nilai dan norma

Yang dimaksud dengan norma adalah ketentuan yang tidak tertulis dan bila tidak ditaati, sanksinya berupa sanksi norma, sebaliknya peraturan adalah ketentuan tertulis bersifat

larangan atau keharusan yang harus dipatuhi dan mempunyai implikasi sanksi administrasi serta hukum atau mungkin pula berupa ganjaran. Norma merupakan nilai, keyakinan, kebiasaan yang telah berakar dan dipatuhi serta perilaku yang menjadi patokan dalam kegiatan sehari-hari suatu kelompok atau organisasi. Untuk tujuan operasional yang praktis, sebaiknya norma dinyatakan dalam bentuk perilaku (kegiatan interaksi). Dengan adanya norma kelompok diharapkan sebagai alat bagi para anggota kelompok agar berperilaku sesuai dengan norma yang sudah ditentukan dan disetujui bersama.

E. Kontrol kolektif

Tidak semua anggota kelompok bertindak dan berperilaku sesuai dengan norma tersebut. Hal ini disebabkan karena pengaruh norma tersebut terhadap perilaku seseorang berlainan. Bentuk pengaruh ini dapat berupa penyimpangan dan atau penyesuaian terhadap norma yang ada. Dalam suatu pembelajaran, jika ada anggota kelompok yang tidak mematuhi norma, maka seluruh anggota kelompok sesuai dengan kesepakatan akan memberikan sanksi positif. Hal ini yang disebut kontrol kolektif.

Lembar Tugas

Tugas perorangan:

1. Perhatikan baik-baik semua nilai (*value*) yang tertera pada lembar himpunan (keranjang) nilai terlampir.
2. Tandai sejumlah nilai yang rasanya sangat terpaut dalam sanubari Anda dan besar kesesuaiannya.
3. Pilihlah dari nilai tersebut sekurang-kurangnya 2 (tiga) nilai yang paling besar kesesuaiannya dengan pribadi anda.

Tugas kelompok:

1. Diskusikan dalam kelompok dalam kelompok, nilai-nilai perorangan yang telah dipilih masing-masing anggota kelompok.
2. Pilihlah dari sejumlah nilai dari semua anggota kelompok, 10 (sepuluh) nilai diantaranya yang menurut kelompok tepat diangkat sebagai bakal norma kelompok untuk mewujudkan harapan pembelajaran yang telah dirumuskan sebelumnya.
3. Selanjutnya dari 10 (sepuluh) nilai kelompok tersebut diskusikanlah; dan akhirnya pilihlah 3 (tiga) nilai diantaranya yang akan menjadi norma kelompok yang paling cocok/paling tepat untuk mewujudkan harapan pembelajaran.

4. Dari 3 (tiga) nilai tersebut, uraikanlah menjadi norma-norma kelompok yang aplikatif untuk mewujudkan harapan pembelajaran.
5. Untuk menegakkan norma tersebut, apa kontrol secara efektif yang akan dilakukan.

Tugas selanjutnya adalah mendiskusikan norma yang telah dipilih oleh kelompok dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Apa makna sebenarnya norma-norma tersebut? Apa yang dapat dilakukan dengannya walaupun kelompok berada dalam keadaan kurang baik atau kurang menguntungkan?.
2. Apakah saudara akan merasakan perbedaan apabila benar-benar mengamalkan norma tersebut dalam kehidupan/kegiatan pembelajaran sehari-hari.
3. Bagaimana menurut kelompok secara nyata akan selalu menganut norma-norma tersebut dalam melaksanakan kehidupan/kegiatan pembelajaran sehari-hari.
4. Apakah tindakan dari kelompok seandainya ada anggota kelompok yang tidak mentaati atau mengabaikan norma-norma kelompok tersebut.
5. Akan seperti apakah kiranya kelompok saudara apabila segenap anggotanya benar-benar mengamalkan seluruh norma yang terkandung dalam nilai kelompok tersebut.

VI. REFERENSI

- Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2002, *Kumpulan Instrumen Diklat, Energizer dan Game Diklat*, Jakarta.
- Sarwono, S, 1982, *Kumpulan Latihan Dinamika Kelompok*, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM-UI, Jakarta.
- Munir, Baderel, 2001, *Dinamika Kelompok: Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku*, Penerbit: Universitas Sriwijaya, Palembang.

Lampiran:

KUMPULAN NILAI-NILAI

Kedisiplinan	Kepekaan	Optimisme
Tanggungjawab	Cinta kasih	Kesungguhan
Kecermatan	Pengabdian	Hati-hati
Kejujuran	Sedia berkorban	Tidak diskriminasi
Kesetiaan	Ketulusan	Persamaan hak
Profesionalisme	Keindahan	Logis-rasional
Mutu-prima	Kemanusiaan	Sistematik
Ketegasan	Keadilan	Konsisten
Saling percaya	Kebersamaan	Komprehensif
Saling menghormati	Kemitraan	Keterpaduan
Saling menolong	Kepentingan pelanggan	Tepat waktu
Saling menghargai	Mendasarkan fakta	Efisien
Kecepatan	Pantang menyerah	Efektivitas
Keberanian	Pemberdayaan semua	Produktif
Keterbukaan	Musyawaharah	Kedamaian
Ketekunan	Kerjasama	Kerukunan
Kepedulian	Wawasan ke depan	Inovatif
Kreativitas	Kebebasan	Kerja keras
Kecanggihan teknologi	Kearifan	Antisipatif
Senioritas	Harga diri	Kodrat manusia
Komitmen	Kemajuan	Keberhasilan
Kepastian	Kebahagiaan	Kesejahteraan
Siap bersaing	Siap menerima risiko	Siap menerima kenyataan
Menghargai perbedaan	Kesederhanaan	Percaya diri
Empati	Konsekuen	Kemandirian
Kesempurnaan	Ketauladanan	Keteraturan
Ketertiban	Pembaharuan	Kesabaran
Kesinambungan	Kepuasan	Pemerataan
Hati nutani	Etis	Demokratis
Kesusilaan	Kemutakhiran teknologi	Kesetaraan
Keanekaragaman	Kepatuhan	Kesopanan
Kesempurnaan	Kebaikan	Gotong royong

RENCANA TINDAK LANJUT

I. Deskripsi Singkat

Peserta dapat menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan K3 Puskesmas, sesuai dengan pengetahuan yang diterima selama pelatihan.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta diharapkan mampu menyusun Rencana Tindak lanjut dari hasil pelatihan

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Setelah mnegikuti sesi ini peserta diharapkan mampu:
2. Membuat perencanaan Kegiatan K3 di Puskesmas
3. Melaksanakan kegiatan K3 di Puskesmas
4. Mengawasi dan mengevaluasi kegiatan K3 di Puskesmas

III. Metode

Ceramah

Diskusi

IV. Pokok Bahasan

V. Bahan Ajar

Formulir rancangan tindak lanjut

VI. Langkah Pembelajaran

1. Membuat tabel/format Rencana Tindak lanjut
2. Mengisi tabel/format sesuai dengan rencana kegiatan K3 di Puskesmas, minimal dalam jangka pendek (waktu: 1 tahun)
3. Tanggapan dan masukkan peserta lain dan fasilitator

LEMBAR RENCANA TINDAK LANJUT

INSTANSI TEMPAT KERJA :

KABUPATEN/KOTA :

PROVINSI :

No.	KEGIATAN	JADWAL	JUMLAH DANA	PENANGGUNG JAWAB/SUMBER DANA

perpustakaan.kemendes.go.id

EVALUASI FASILITATOR

Materi :

.....

ASPEK YANG DINILAI	NILAI
Penguasaan materi	
Sistematika pelajaran	
Ketepatan waktu	
Penggunaan metode dan alat bantu	
Gaya dan sikap terhadap peserta latih	
Penggunaan bahasa	
Pemberian motivasi belajar kepada peserta latih	
Pencapaian tujuan pembelajaran	
Kerapian pakaian	

Skala Penilaian :

5 = 81 – 100%

4 = 61 – 80%

3 = 41 – 60%

2 = 21 – 40%

1 = 10 – 20%

EVALUASI PENYELENGGARAAN

ASPEK YANG DINILAI	NILAI
Tujuan Diklat	
Relevansi program diklat dengan tugas	
Manfaat materi pelatihan bagi pelaksana tugas	
Manfaat pelatihan bagi pelaksanaan tugas	
Mekanisme pelaksanaan pelatihan	
Hubungan peserta dengan pelaksanaan pelatihan	
Pelayanan sekretariat terhadap peserta	
Pelayanan akomodasi	
Pelayanan konsumsi	
Pelayanan kesehatan	

Skala Penilaian :

5 = 81 – 100%

4 = 61 – 80%

3 = 41 – 60%

2 = 21 – 40%

1 = 10 – 20%

perpustakaan.kemendes.go.id



PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



002011961