

**UPAYA PENINGKATAN PELAKSANAAN
PROGRAM KESEHATAN KERJA
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) SRUWENG
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



**Diajukan oleh
KUKUH MUCHRODI
172903867**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

**UPAYA PENINGKATAN PELAKSANAAN
PROGRAM KESEHATAN KERJA
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) SRUWENG
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



**Diajukan oleh
KUKUH MUCHRODI
172903867**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PELAKSANAAN
PROGRAM KESEHATAN KERJA
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) SRUWENG
KABUPATEN KEBUMEN**

**Kukuh Muchrodi
172903867**

**Dipertahankan di depan Panitia Penguji Tesis
Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta
Tanggal :**

PANITIA PENGUJI

.....
(Ketua Penguji)

.....
(Sekretaris Penguji)

.....
(Pembimbing I/Penguji)

.....
(Pembimbing II/Penguji)

Yogyakarta,2019
Direktur Magister Manajemen
STIE Widya Wiwaha Yogyakarta

.....

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 22 September 2019

Kukuh Muchrodi

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Allah SWT yang memberikan kenikmatan dan karunia-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan lancar tanpa ada kendala yang berarti.

Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Manajemen dari STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. terselesaikannya Tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu, disampaikan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat Bapak DR Wahyu Widayat, MEd, selaku dosen bimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kearifan, kesabaran dan motivasi kepada kami, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Yang terhormat Ibu Nur Widiastuti, SE, MSi selaku dosen bimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kearifan, kesabaran dan motivasi kepada kami, sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Yang terhormat Kepala Puskesmas Sruweng dan segenap karyawan karyawan, yang telah membantu dengan penuh keikhlasan dan ketulusan hati.
4. Keluarga tercinta, Istri, anak-anak dan saudara yang telah memberikan dorongan semangat penuh kasih sayang, sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Dalam penulisan tesis ini masih banyak kekurangan, sehingga dibutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bisa menjadi lebih baik.

Yogyakarta, 22 September 2019

Kukuh Muchrodi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
INTISARI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian	4
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Kajian Pustaka.....	5
2.1.1. Kesehatan Kerja	5
2.1.2. Program Kesehatan Kerja	11
2.1.3. Evaluasi Program Kesehatan Kerja.....	12
2.2. Penelitian sebelumnya.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Rancangan Penelitian.....	21
3.2. Definisi Operasional Variabel	21
3.3. Sumber Data	22
3.4. Prosedur Pengumpulan Data	23
3.5. Teknik Analisis Data	23
3.6. Pedoman Wawancara.....	24

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Deskripsi Data.....	25
4.2. Pembahasan.....	34
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	40
5.2. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	44

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

INTISARI

Kukuh Muchrodi. 172903867. *Upaya Peningkatan Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas Sruweng Kabupaten Kebumen.* Tesis. Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta. Tahun 2018/2019.

Penelitian ini bertujuan untuk mengupayakan agar program kesehatan kerja di Puskesmas Sruweng Kabupaten Kebumen dapat di tingkatkan. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan bagi peneliti berikutnya.

Paradigma yang digunakan Deskriptif-Kualitatif. Sumber datanya adalah hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sruweng dan Programmer Kesehatan Kerja Puskesmas Sruweng. Metode pengumpulan datanya menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Kesehatan Kerja di Puskesmas Sruweng Kabupaten Kebumen berupa kegiatan di Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK) di pabrik genteng Desa Giwang Retno, Kecamatan Sruweng, Kabupaten Kebumen dengan sasaran kerja adalah pekerja pabrik genteng namun belum semua pihak mendukung program ini, termasuk pekerja yang tidak kooperatif dalam mengikuti program, selain itu promosi dan sosialisasi program belum optimal, sehingga masyarakat belum mengenal pos UKK dengan baik. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program kesehatan kerja di Puskesmas Sruweng belum berjalan optimal. Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan program kesehatan kerja di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sruweng Kabupaten Kebumen adalah dengan cara merutinkan pelaksanaan program, menambah sosialisasi program, membuat jadwal waktu pemeriksaan, menyusun pemetaan pekerja, dan memberikan pembekalan pengetahuan bagi para petugas Puskesmas. Kepala Puskesmas supaya memberikan dukungan penuh pada program kesehatan kerja yang sudah berjalan ini, sehingga kesehatan pekerja terjaga dan produktivitas mereka meningkat.

Kata Kunci: Program Usaha Kesehatan Kerja (UKK), Puskesmas Sruweng.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pemerintah turut berperan dalam meningkatkan derajat Kesehatan kerja. Terdapat beberapa upaya yang dilakukan demi derajat kesehatan yang lebih baik. Upaya-upaya tersebut meliputi pelayanan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, keluarga berencana, pelayanan gizi masyarakat, pencegahan penyakit menular dan tidak menular serta pelayanan kesehatan ibu dan anak (Permenkes RI, 2014).

Perlindungan terhadap pekerja puskesmas merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diterapkan. Bentuk perlindungan tersebut berupa program kesehatan kerja yang bertujuan untuk melindungi pekerja informal dari kecelakaan akibat kerja serta penyakit akibat kerja. Kesehatan kerja adalah praktek serta spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran dengan tujuan yaitu agar pekerja memiliki derajat kesehatan yang tinggi, baik fisik, mental maupun sosial melalui usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja maupun terhadap penyakit-penyakit umum (Suma'mur, 2009).

Gangguan kesehatan seperti penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja sering terjadi pada pekerja informal di Indonesia. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan yang paling banyak dialami oleh para

pekerja informal seperti tukang genteng yang di akibatkan oleh asap pembakaran genteng. Selain itu kemungkinan terpotongnya jari saat memakai alat potong kayu juga merupakan salah satu ancaman bagi mereka. Oleh karena itu pemerintah menyediakan puskesmas untuk mencegah terjadinya gangguan-gangguan kesehatan tersebut. pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan pihak yang berperan untuk memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat yang masuk dalam wilayah kerjanya dengan berbagai bentuk kegiatan pokok. Dalam hal upaya Kesehatan kerja tugas pokok Puskesmas yaitu pengadaan Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK), Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan Penyakit Menular dan Promosi Kesehatan (Efendi dan Makhfudli 2009).

Puskesmas Sruweng merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Kebumen tepatnya di Desa Karanggedang, Kecamatan Sruweng, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Puskesmas Sruweng menjadi alternatif yang dipilih oleh masyarakat sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan pertama. Wilayah Kerja Puskesmas Sruweng terdiri dari 21 Desa. Secara Geografis letak Puskesmas Sruweng tidak terlalu sulit dijangkau dengan kendaraan roda empat/kendaraan umum karena letaknya dekat dengan kompleks sekolah dan kompleks perkantoran di desa Karanggedang. Selain itu Puskesmas Sruweng sudah memiliki program upaya kesehatan seperti Promosi Kesehatan, Kesehatan Ibu dan Anak, Pengobatan Umum, Pengobatan Gigi, Kosultasi Gizi, Immunisasi, Konsultasi Kesehatan Remaja dan Usia lanjut, Usaha

Kesehatan Sekolah (UKS) dan Usaha kesehatan gigi anak sekolah (UKGS), Pencegahan dan Pemberantasan penyakit, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Jiwa, Pemeriksaan Laboratorium Sederhana, Kesehatan Mata dan Kesehatan Telinga.

Melalui observasi dan diskusi awal dengan salah satu tenaga kerja di Puskesmas Sruweng bahwa program kesehatan sudah dilakukan bahkan sudah ada data yang tercantum tetapi ada juga program yang belum berjalan dengan baik yaitu program Usaha kesehatan kerja. Pada program ini, hanya petugas kesehatan yang memiliki inisiatif untuk mengecek kesehatan pekerja setiap bulan terutama pekerja informal. Oleh karena itu, penelitian tentang bagaimana upaya untuk peningkatan pelaksanaan Program Kesehatan Kerja di Puskesmas Sruweng Kabupaten Kebumen penting untuk dilakukan.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: pelaksanaan program kesehatan kerja di Puskesmas Sruweng belum berjalan optimal.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana upaya untuk meningkatkan program kesehatan kerja Puskesmas Sruweng?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian ini, maka tujuan penelitian ini diadakan untuk mengupayakan agar program kesehatan kerja di Puskesmas Sruweng Kabupaten Kebumen meningkat.

1.5. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sruweng Kabupaten Kebumen, maka manfaat penelitian yang dapat diperoleh adalah :

1.5.1. Secara Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan bagi peneliti berikutnya.

1.5.2. Secara Praktis

Sebagai bahan masukan bagi pimpinan serta pegawai Puskesmas Sruweng untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kajian Pustaka

Kesehatan kerja merupakan suatu layanan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan (fisik, mental, sosial) yang setinggi tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang diakibatkan 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 jabatan.

2.1.1. Kesehatan Kerja

2.1.1.1. Pengertian Kesehatan Kerja

Menurut White dalam Widodo, (2015: 243) sehat adalah suatu keadaan di mana seseorang pada waktu diperiksa tidak mempunyai keluhan apa pun atau tidak ada tanda-tanda suatu penyakit dan kelainan. Menurut Widodo (2015: 244). Kesehatan kerja adalah suatu kondisi kesehatan yang bertujuan agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik jasmani, rohani, maupun sosial dengan usaha pencegahan dan pengobatan

terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja maupun penyakit umum.

Menurut Sedarmayanti (2011: 120), Kesehatan kerja menyangkut kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Kesehatan pegawai dapat terganggu karena penyakit, stress (ketegangan) maupun karena kecelakaan. Kesehatan pegawai yang rendah atau buruk akan mengakibatkan kecenderungan tingkat absensi yang tinggi dan produktivitas rendah. Seorang karyawan yang bekerja menggunakan material tertentu maka memungkinkan adanya suatu reaksi terhadap kesehatannya. Untuk itu perlu pemeliharaan kesehatan saat bekerja.

2.1.1.2. Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Menurut Rachmawati (2008:171), tujuan manajemen K3 adalah:

- 1) Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi tingginya, baik buruh, petani, nelayan, pegawai negeri, atau pekerja bebas.
- 2) Sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit dan kecelakaan akibat kerja, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, dan gizi tenaga kerja, perawatan dan mempertinggi efisiensi dan daya produktivitas tenaga manusia, pemberantasan kelelahan kerja, pelipat ganda kegairahan serta kenikmatan kerja.

Menurut Rivai dan Sagala (2010:793), tujuan keselamatan kerja adalah:

- 1) Manfaat Lingkungan Kerja yang Aman dan Sehat Jika perusahaan dapat menurunkan tingkat dan beratnya kecelakaan kerja, penyakit, dan hal-hal yang berkaitan dengan stress, serta mampu meningkatkan kualitas kehidupan kerja para pekerjanya, perusahaan akan semakin efektif.
- 2) Kerugian Lingkungan Kerja yang Tidak Aman dan Tidak Sehat Jumlah biaya yang besar sering muncul karena ada kerugian-kerugian akibat kematian dan kecelakaan di tempat kerja dan kerugian menderita penyakit-penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan.

Menurut Mangkunegara (Widodo, 2015:236), tujuan dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah:

- 1) Agar setiap pegawai mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja baik secara fisik, sosial, dan psikologis
- 2) Agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya seselektif mungkin
- 3) Agar semua hasil produksi dipelihara keamanannya
- 4) Agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi pegawai

- 5) Agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja
- 6) Agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja. Agar setiap pegawai merasa aman dan terlindungi dalam bekerja.

2.1.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Menurut Sedarmayanti (2011: 112-115), Faktor yang mempengaruhi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah:

- 1) Kebersihan merupakan syarat utama bagi pegawai agar tetap sehat, dan pelaksanaannya tidak memerlukan banyak biaya. Untuk menjaga kesehatan, semua ruangan hendaknya tetap dalam keadaan bersih. Penumpukan abu dan kotoran tidak boleh terjadi dan karenanya semua ruang kerja, gang dan tangga harus dibersihkan tiap hari. Perlu disediakan tempat sampah dalam jumlah yang cukup, bersih dan bebas hama, tidak bocor dan dapat dibersihkan dengan mudah. Bahan buangan dan sisa diupayakan disingkirkan di luar jam kerja untuk menghindari resiko terhadap kesehatan.
- 2) Air minum yang bersih dan berasal dari sumber yang sehat secara teratur hendaknya diperiksa dan harus disediakan secara cuma-cuma dekat tempat kerja.

- 3) Kerapihan dalam ruang kerja membantu pencapaian produktivitas dan mengurangi kemungkinan kecelakaan. Jika jalan sempit dan tidak bebas dari tumpukan bahan dan hambatan lain, maka waktu akan terbuang untuk menggeser hambatan tersebut sewaktu bahan dibawa ke dan dari tempat kerja atau mesin. Tempat penyimpanan harus diberi tanda dan bahan disusun dalam tempat tertentu, serta diberi tanda pengenal seperlunya.
- 4) Ventilasi yang menyeluruh perlu untuk kesehatan dan rasa keserasian para pegawai, oleh karenanya merupakan faktor yang mempengaruhi efisiensi kerja. Pengaruh udara panas dan akibatnya dapat menyebabkan banyak waktu hilang karena pegawai tiap kali harus pergi ke luar akibat “keadaan kerja yang tidak tertahan”.
- 5) Tempat kerja, ruang kerja dan tempat duduk. Seorang pegawai tak mungkin bekerja jika baginya tidak tersedia cukup tempat untuk bergerak tanpa mendapat gangguan dari teman sekerjanya, gangguan dari mesin ataupun dari tumpukan bahan. Dalam keadaan tertentu kepadatan tempat kerja dapat berakibat buruk bagi kesehatan pegawai, tetapi pada umumnya kepadatan termaksud menyangkut masalah efisiensi kerja. Bekerja dengan berdiri terusmenerus merupakan salah satu sebab merasa letih yang pada umumnya dapat dihindari.

- 6) Pencegahan kecelakaan harus diusahakan dengan meniadakan penyebabnya, apakah sebab itu merupakan sebab teknis atau sebab yang datan dari manusia. Upaya ke arah itu terlampau beraneka ragam untuk dibahas, yakni mencakup upaya memenuhi peraturan dan standar teknis, antara lain meliputi pengawasan dan pemeliharaan tingkat tinggi.
- 7) Pencegahan kebakaran. Kebakaran yang tidak terduga, kemungkinan terjadi di daerah beriklim panas dan kering serta lingkungan industri tertentu. Pencegahan kebakaran merupakan salah satu masalah untuk semua yang bersangkutan dan perlu dilaksanakan dengan cepat menurut peraturan pencegahan kebakaran, seperti larangan merokok di tempat yang mudah timbul kebakaran dan lain-lain. Pencegahan senantiasa lebih baik daripada memadamkan kebakaran, tetapi harus ditekankan pentingnya peralatan dan perlengkapan lainnya untuk pemadaman kebakaran, yang harus dipelihara dalam keadaan baik. Manajemen dan pengawas hendaknya diberitahu tentang apa yang seharusnya dilakukan pegawai jika timbul kebakaran.
- 8) Gizi. Pembahasan lingkungan kerja tidak dapat lepas tanpa menyinggung tentang masalah jumlah dan nilai gizi makanan para pegawai. Di beberapa negara jumlah makanan pegawai tiap hari hanya sedikit 12 melebihi yang diperlukan badannya, jadi hanya cukup untuk hidup dan sama sekali kurang untuk dapat

mengimbangi pengeluaran tenaga selama menjalankan pekerjaan yang berat. Dalam keadaan yang demikian tidak dapat diharapkan bahwa pegawai akan sanggup menghasilkan keluaran yang memerlukan energy berat, yang biasanya dapat dihasilkan oleh pegawai yang sehat, cukup makan, lepas dari kesulitan akibat iklim yang harus dihadapi.

- 9) Penerangan/cahaya, warna, dan suara bising di tempat kerja. Pemanfaatan penerangan/cahaya dan warna di tempat kerja dengan setepat-tepatnya mempunyai arti penting dalam menunjang keselamatan dan kesehatan kerja. Kebisingan di tempat kerja merupakan faktor yang perlu dicegah atau dihilangkan karena dapat mengakibatkan kerusakan.

2.1.2. Program Kesehatan Kerja

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 164 disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja. Upaya kesehatan kerja yang dimaksud meliputi pekerja disektor formal dan informal dan berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada dilingkungan tempat kerja.

Program kesehatan kerja merupakan suatu upaya pemberian perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi masyarakat pekerja yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

pekerja, mencegah timbulnya gangguan kesehatan, melindungi pekerja dari bahaya kesehatan serta menempatkan pekerja dilingkungan kerja yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerja. Upaya kesehatan kerja mencakup kegiatan pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian di bidang kesehatan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit termasuk pengendalian faktor resiko, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan termasuk pemulihan kapasitas kerja (Depkes RI, 2005).

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi. Puskesmas merupakan tempat kerja serta berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pengunjung) dan orang-orang sakit (pasien), sehingga puskesmas merupakan tempat kerja yang mempunyai resiko kesehatan maupun penyakit akibat kecelakaan kerja. Oleh karena itu petugas puskesmas tersebut mempunyai resiko tinggi karena sering kontak dengan agent penyakit menular, dengan darah dan cairan tubuh maupun tertusuk jarum suntik bekas yang mungkin dapat berperan sebagai transmisi beberapa penyakit seperti hepatitis B, HIV AIDS dan juga potensial sebagai media penularan penyakit yang lain.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar puskesmas menyatakan bahwa puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab

dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Mengingat tingginya risiko kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja dan adanya amanat dalam Undang-undang untuk menerapkan kesehatan kerja di tempat kerja, maka perlu dilaksanakannya Upaya Kesehatan Kerja di wilayah kerja Puskesmas.

2.1.3. Evaluasi Program Kesehatan kerja

2.1.3.1. Pengertian Evaluasi Program Kesehatan Kerja

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran.

Pemahaman mengenai pengertian evaluasi dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi. Menurut Stufflebeam dalam Lababa (2008), evaluasi adalah *“the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives”* Artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan. Evaluasi juga didefinisikan sebagai suatu proses untuk menentukan

nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Dari dua pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

Pengertian dari program Kesehatan kerja adalah kumpulan proyek-proyek di bidang kesehatan baik yang berjangka panjang maupun berjangka pendek. Jadi dapat disimpulkan bahwa evaluasi program Kesehatan kerja adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu 4 program Kesehatan kerja telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan dari program Kesehatan kerja yang telah dilaksanakan bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh (Umar, 2002) yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

2.1.3.2. Tujuan Evaluasi Program Kesehatan kerja

Tujuan Evaluasi Program Kesehatan kerja (Husna, 2012):

- 1) Memberikan masukan bagi perencanaan program Kesehatan kerja.
- 2) Menyajikan masukan bagi pengambil keputusan yang berkaitan dengan tindak lanjut, perluasan atau penghentian program Kesehatan kerja.
- 3) Memberikan masukan bagi yang mengambil keputusan tentang modifikasi atau perbaikan program Kesehatan kerja.
- 4) Memberikan masukan yang berkenaan dengan faktor pendukung dan penghambat program Kesehatan kerja.
- 5) Memberi masukan untuk kegiatan motivasi dan pembinaan (pengawasan, supervisi dan monitoring) bagi penyelenggara, pengelola, dan pelaksana program Kesehatan kerja.

2.1.3.3. Indikator Evaluasi Program Kesehatan kerja

Dalam WHO, indikator didefinisikan sebagai variabel yang membantu untuk mengukur perubahan. Indikator adalah variabel yang dapat membantu 7 mengukur perubahan-perubahan. Variabel adalah alat bantu evaluasi yang dapat mengukur perubahan secara langsung atau tak langsung. Misalnya, kalau tujuan dari program adalah untuk melatih sejumlah tertentu tenaga kesehatan tiap tahun, maka suatu

indikator langsung untuk mengevaluasi boleh jadi berupa jumlah tenaga kesehatan yang betul-betul dilatih setiap tahunnya.

Contoh lain jika yang dievaluasi adalah hasil suatu program untuk memperbaiki tingkat kesehatan golongan anak-anak, mungkin perlu untuk mengukur setiap perbaikan dengan menggunakan beberapa indikator yang secara tak langsung dapat mengukur adanya perubahan pada tingkat kesehatan mereka, misalnya status gizi yang digambarkan dengan berat badan terhadap tinggi badan, angka kecukupan imunisasi, kesanggupan belajar, angka kematian menurut golongan umur, angka kesakitan, jenis penyakit tertentu, dan angka penderita cacat golongan anak-anak. (Notoadmodjo, 2006) Indikator harus valid, objektif, sensitif dan spesifik. Dalam memilih indikator harus diperhitungkan sejauh mana indikator tersebut sah, bisa dipercaya, sensitif dan spesifik.

Validitas (keabsahan) mempunyai arti bahwa indikator tersebut betul-betul mengukur hal-hal yang ingin diukur. Indikator ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kondisi atau status kesehatan yang sebenarnya. Reliabilitas (dapat dipercaya) mempunyai arti bahwa biarpun indikator digunakan oleh orang yang berlainan, pada waktu yang berlainan, hasilnya akan tetap sama. Kepekaan berarti bahwa indikator tersebut harus peka terhadap setiap perubahan mengenai keadaan atau fenomena yang dimaksud. Akan tetapi suatu indikator dapat memiliki kepekaan terhadap lebih dari satu keadaan

atau fenomena. Kekhususan atau spesifisitas berarti bahwa indikator tersebut dapat menunjukkan perubahan hanya mengenai keadaan atau fenomena yang dikhususkan baginya (Notoadmodjo, 2006). Macam Indikator kesehatan sebagaimana disebutkan di bawah ini:

1) Indikator yang berkaitan dengan status kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dan itu berarti mengukur pelayanan kesehatan. Sebagai indikator survival yang utama untuk mengukur sistem kesehatan masyarakat seperti ditetapkan WHO 1981 ; Untuk mencapai *health for all by year 2000*, adalah angka kematian bayi maximum 50 per 1000 bayi lahir hidup dan angka harapan hidup waktu lahir minimal adalah 60 tahun atau lebih. Indikator survival selain itu adalah indikator kualitas hidup, disini tentu saja tidak hanya indikator kesehatan namun juga indikator kesehatan lainnya berupa indikator pertumbuhan badan, indikator status gizi, dan yang spesifik adalah angka kesakitan dan kematian bayi dan anak.

2) Indikator non kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup seperti: indikator sosial ekonomi, pendidikan, budaya, lingkungan hidup dan perumahan, status kesehatan wanita. Kualiiitas hidup bersifat multisektoral dan menjadi masalah serta diselesaikan secara multisektoral.

2.2. Penelitian Sebelumnya

Penelitian sebelumnya yang menjadi acuan penelitian ini berjudul *Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Karyawan di PT Tirta Investama Wonosobo* yang ditulis oleh Hidayah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang dilaksanakan di perusahaan, hambatan dalam pelaksanaan program K3, dan upaya dalam mengatasi hambatan dalam pelaksanaan program K3 di PT Tirta Investama Wonosobo. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Adapun informan dalam penelitian ini adalah informan kunci yaitu ketua anggota *Safety, Health, and Environment* (SHE) yang merupakan ahli K3 dan informan pendukung terdiri dari 3 (tiga) orang anggota SHE dan karyawan bagian gudang produk. Teknik analisis data yang digunakan adalah model interaktif.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pelaksanaan program K3 di PT Tirta Investama Wonosobo berdampak positif terhadap produktivitas kerja. Berdasarkan hasil wawancara menemukan bahwa terdapat kenaikan produktivitas sebesar 15,41 % jika dibandingkan dengan sebelum dilaksanakan program WISE di perusahaan. Program yang dilaksanakan di perusahaan yaitu: (1) Pembinaan K3 dilaksanakan dengan menggunakan metode komunikasi proaktif, pelatihan dan motivasi. (2) Pengawasan dilaksanakan dengan metode *behavior safety audit* dan pelaporan kecelakaan kerja. (3) Penyediaan fasilitas dan sarana K3 meliputi:

MCK, kamar ganti karyawan dan *looker room*, kotak P3K, kantin, koperasi, *rest area*, poliklinik dan Alat pelindung diri (APD). Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan K3 yaitu kurangnya kesadaran karyawan dalam menggunakan APD dan rendahnya kesadaran karyawan terhadap K3. Upaya dalam mengatasi hambatan tersebut adalah dengan memberikan *safety induction*, *training* dan *coaching*, *Re-training*, *counseling*, pemberian peringatan lisan dan tulisan, serta pengawasan oleh manajemen lini.

Penelitian berikutnya ditulis oleh Suroyo dengan judul *Pengembangan Pola Manajemen Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja Di Puskesmas Kota Tasikmalaya Tahun 2007*. Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan pola manajemen upaya kesehatan kerja di Puskesmas dengan menganalisis pengetahuan, sikap dan praktek pengelola program dan melalui analisa SWOT (Strength, weaknesses, opportunity, threat). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif deskriptif, penggalan informasi dan pengumpulan data melalui diskusi kelompok terarah terhadap 10 responden pengelola upaya kesehatan kerja Puskesmas dan 1 responden koordinator upaya kesehatan kerja di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan penggalan informasi lebih mendalam melalui wawancara mendalam terhadap pejabat struktural Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berjumlah 6 responden sedangkan untuk data sekunder melalui dokumen berupa administrasi laporan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian terhadap analisis pengetahuan, sikap dan praktek menunjukkan bahwa 41% dari 17 responden pengetahuan responden termasuk

katagori cukup, 88% dari 17 responden sikap responden mendukung dan 82% dari 11 responden telah melaksanakan praktek terhadap upaya kesehatan kerja. Sedangkan dalam pengembangan pola manajemen Puskesmas dilakukan analisa SWOT, hasil perhitungan ditunjukkan bahwa program upaya kesehatan kerja berada pada posisi yang menguntungkan dimana kekuatan di dalam Puskesmas dapat dipertahankan. Sementara strategi untuk menghadapi ancaman eksternal, Puskesmas melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dengan pihak perusahaan dan kelompok pekerja. Sedangkan pengembangan pola manajemen upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, menunjukkan respon yang baik terhadap peluang eksternal dan memanfaatkan kekuatan internal. Posisi pengembangan pola upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan berada pada quadran yang menguntungkan bagi Dinas Kesehatan dimana dengan kekuatan internal yang besar maka akan dapat memanfaatkan peluang eksternal yang ada. Strategi yang diharapkan adalah mendukung adanya pertumbuhan kebijakan yang agresif dengan melakukan advokasi ke pemkot guna mendapat dukungan berupa kebijakan tentang penyelenggaraan upaya kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya sebagai perwujudan dari visi kota Tasikmalaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan berparadigma Deskriptif-Kualitatif. Data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Hal itu disebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang diteliti. Deskriptif Kualitatif adalah penelitian yang data-datanya berupa kata-kata (bukan angka-angka, yang berasal dari wawancara, catatan laporan, dokumen dll) atau penelitian yang di dalamnya mengutamakan untuk pendiskripsian secara analisis sesuatu peristiwa atau proses sebagaimana adanya dalam lingkungan yang alami untuk memperoleh makna yang mendalam dari hakekat proses tersebut.

3.2. Definisi Operasional Variabel

Agar penelitian menjadi jelas dan terarah maka, disusun batasan definisi operasional. Yang dimaksud dengan evaluasi adalah suatu proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih diantara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah didapatkan itu bila dibandingkan dengan

harapan-harapan yang ingin diperoleh yang berguna untuk merumuskan alternatif keputusan di masa yang akan datang.

3.3. Sumber Data

Sumber data menurut Suharsimi Arikunto adalah subjek dimana data diperoleh. Sedangkan menurut Lofland, yang dikutip oleh Moeleong, sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata atau tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

Adapun sumber data terdiri dari dua macam:

a. Sumber Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini, sumber data primernya adalah: hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Sruweng, Programer Kesehatan Kerja Puskesmas Sruweng. Pemilik dan pekerja pabrik.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari pihak-pihak yang berkaitan berupa data-data Puskesmas dan berbagai literatur yang relevan dengan pembahasan, seperti pasien dan dokumen-dokumen Puskesmas Sruweng.

3.4. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan tiga macam metode pengumpulan data, yaitu:

a. Metode Observasi atau Pengamatan.

Suharsimi Arikunto mengemukakan bahwa observasi atau disebut juga dengan pengamatan meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan segala indra.

b. Metode Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.

c. Metode Dokumentasi.

Tidak kalah penting dari metode-metode lain, adalah metode dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya.

3.5. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan pemilahan secara selektif disesuaikan dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Setelah itu, dilakukan pengolahan dengan proses editing, yaitu dengan meneliti

kembali data-data yang didapat, apakah data tersebut sudah cukup baik dan dapat segera dipersiapkan untuk proses berikutnya. Secara sistematis dan konsisten bahwa data yang diperoleh, dituangkan dalam suatu rancangan konsep yang kemudian dijadikan dasar utama dalam memberikan analisis.

3.6. Pedoman Wawancara

Dalam penelitian ini informan yang diwawancarai ada enam orang:

Informan 1 : Penanggung Jawab Program

Informan 2 : Kepala Puskesmas

Informan 3 : Pekerja

Informan 4 : Pemilik Pabrik Genteng

Informan 5 : Pekerja

Informan 6 : Pekerja

Pedoman pertanyaan wawancara yang di pakai terlampir di bagian lampiran

DAFTAR PUSTAKA

- Asmara, Husna. 2015. *Profesi Kependidikan*. Alfabeta: Bandung.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Notoatmodjo, S. 2006. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Lababa, Djunaidi. 2008. *Evaluasi Program: Sebuah Pengantar*. Jakarta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Suma'mur. 2009. *Hiegin Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Umar, Husein. 2002. *Metodologi Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Widodo Suparno. 2015. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sedarmayanti. 2011. *Tata Kerja dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV Mandar. Maju.
- Rachmawati Kusdyah. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : ANDI.
- Rivai, Veithzal dan Sagala, Ella Jauvani. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Undang Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang kebijakan dasar puskesmas