

Evaluasi Implementasi serta Dampak Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes pada Alumni Peserta Angkatan 2024 BBPK Ciloto

Nina Hernawati^{a,1,*}^aBalai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto, Jl.Raya Puncak KM.90, Cianjur, 43253.nnhernawati@gmail.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received:

30 November 2025

Revised:

16 Desember 2025

Accepted:

17 Desember 2025

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sebagai penyedia layanan kesehatan merupakan lingkungan kerja yang memiliki potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan pekerja, pengunjung, maupun masyarakat sekitar. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasyankes. Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto telah menyelenggarakan Pelatihan K3 di Fasyankes sebanyak dua angkatan pada Tahun 2024. Untuk mengetahui keberhasilan pelatihan dilakukan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP) dengan menggunakan pendekatan *Kirkpatrick's Training Evaluation* pada level 3 (perilaku) dan level 4 (hasil). Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan *link file* dokumentasi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 82 orang terdiri dari alumni peserta pelatihan, rekan kerja, dan atasan alumni. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa alumni telah mengimplementasikan hasil pelatihan K3 dengan baik dan konsisten, dibuktikan dengan nilai $mean \geq 3$ pada seluruh penilaian (alumni, rekan kerja, dan atasan). Indikator dengan perilaku sangat baik meliputi pembudayaan PHBS, monitoring APD, kebersihan tangan, dan pengelolaan B3. Aspek yang masih perlu ditingkatkan adalah ergonomi pengaturan *shift* kerja, pengukuran faktor lingkungan (pencahayaan, udara, air), serta pengelolaan dan dekontaminasi peralatan medis. Hambatan utama dalam implementasi mencakup keterbatasan sarana prasarana, SDM, dan biaya. Dukungan terhadap penerapan hasil pelatihan tergolong baik hingga tinggi, dengan dukungan terbesar dari pimpinan, kebijakan, dan rekan kerja. Pelatihan K3 terbukti memberikan dampak positif terhadap kinerja organisasi, terutama pada penerapan standar K3 dan dukungan akreditasi, meskipun pembinaan Pos UKK dengan nilai $mean$ 2,79 masih perlu diperkuat.

Health Care Facilities are work environments with various potential hazards that may threaten the safety and health of workers, visitors, and surrounding communities. Strengthening the capacity of health personnel in implementing Occupational Safety and Health (OSH) is therefore essential. In 2024, Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto conducted two batches of OSH Training in Health Care Facilities. To assess training effectiveness, a Post-Training Evaluation was carried out using Kirkpatrick's model at level 3 (behavior) and level 4 (results). The evaluation applied quantitative descriptive methods using questionnaires and documentation links. A total of 82 respondents participated, consisting of alumni, coworkers, and supervisors. Results indicate that alumni have implemented OSH training outcomes effectively, reflected by mean scores ≥ 3 across all respondent groups. Indicators showing very good performance include membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), PPE monitoring, hand hygiene, and hazardous material (B3) management. Areas requiring improvement include work ergonomics, environmental factor measurements (lighting, air, and water), and the management and decontamination of medical equipment. Main barriers to implementation involve limitations in infrastructure, human resources, and funding. Support for applying the training outcomes is categorized as good to high, with the strongest support from leadership, policies, and coworkers. The training positively contributes to organizational performance, particularly in OSH standard implementation and accreditation support. However, the development of Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), with a mean score of 2.79, still requires strengthening.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.**Kata Kunci:** Evaluasi, Perilaku, Dampak, Keselamatan, Kesehatan**Keywords:** Evaluation, Behaviour, Result, Safety, Healthy

1. Pendahuluan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sebagai penyelenggara layanan kesehatan merupakan lingkungan kerja yang sarat dengan berbagai potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan bagi tenaga kesehatan, pasien, pendamping, pengunjung, hingga masyarakat sekitar. Potensi bahaya yang mungkin muncul mencakup bahaya fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan psikososial. Di antara berbagai jenis bahaya tersebut, risiko biologis seperti penularan virus, bakteri, jamur, protozoa, dan parasite menjadi ancaman paling dominan, karena dapat menimbulkan penyakit akibat kerja (Kemenkes, 2019). Selain itu, penggunaan peralatan medis dan teknologi yang beragam, serta kondisi fasilitas yang belum sepenuhnya memenuhi standar keselamatan, turut meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja, dari yang ringan hingga berat.

WHO pada Tahun 2000 melaporkan bahwa infeksi akibat cedera tertusuk jarum terkontaminasi menyumbang sekitar 32% kasus baru Hepatitis B, 40% Hepatitis C, dan 5% HIV. *Pan American Health Organization* pada 2017 juga memperkirakan bahwa 8–12% tenaga kesehatan mengalami sensitivitas terhadap sarung tangan lateks. Di Indonesia, data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan periode 1987–2016 mencatat adanya 178 petugas medis yang terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, beberapa insiden kecelakaan kerja fatal di Fasyankes pernah terjadi, seperti sengatan listrik, kebakaran, banjir, runtuhnya bangunan akibat gempa, hingga kematian tenaga kesehatan akibat paparan gas CO.

Permenkes Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mewajibkan setiap Fasyankes melaksanakan upaya K3 secara sistematis. Mengingat tingginya risiko yang dihadapi petugas serta pentingnya mutu pelayanan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip-prinsip K3 menjadi kebutuhan penting. Salah satu cara untuk memperkuat kapasitas tersebut adalah melalui pelatihan, sehingga Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto menyelenggarakan Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi tenaga Fasyankes.

Untuk mengetahui efektivitas pelatihan tersebut, baik dari sisi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, maupun peningkatan keterampilan, diperlukan Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP). Evaluasi ini merupakan komponen penting dalam siklus pelatihan yang bersifat adaptif dan berkelanjutan, dengan tujuan memberikan rekomendasi perbaikan agar program pelatihan semakin optimal. Pelaksanaan EPP menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa pelatihan K3 di Fasyankes benar-benar memberikan dampak nyata di tempat kerja. Pada kenyataannya selama penyelenggaraan pelatihan tentang K3 di BBPK Ciloto belum pernah dilakukan EPP, hal ini menjadi tantangan bagi penulis untuk melakukannya.

Secara konseptual, evaluasi pasca pelatihan diperlukan karena pelatihan hanya dianggap berhasil apabila terjadi transfer pembelajaran ke lingkungan kerja. Menurut Kirkpatrick & Kirkpatrick (2006), efektivitas pelatihan tidak hanya dilihat dari reaksi peserta, namun terutama dari perubahan perilaku dan dampak yang muncul setelah peserta kembali ke unit kerjanya. Tanpa evaluasi berbasis hasil pasca pelatihan, organisasi tidak dapat mengetahui sejauh mana materi yang diberikan benar-benar diimplementasikan dan memberikan nilai tambah bagi institusi. Beberapa penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa organisasi yang melakukan evaluasi sistematis pasca pelatihan cenderung memiliki efektivitas pelatihan lebih tinggi, misalnya, EPP penting karena memberikan umpan balik nyata bagi lembaga pelatihan dan bagi instansi peserta (Dewi & Lestari, 2021). Dalam konteks Fasyankes, EPP juga mendukung penguatan budaya K3, peningkatan kualitas layanan, dan pencegahan insiden kerja, sebagaimana diuraikan dalam penelitian Hamid *et al.*, (2020).

Berdasarkan berbagai teori dan temuan tersebut, pelaksanaan EPP di BBPK Ciloto menjadi sangat relevan. Ketiadaan EPP pada pelatihan K3 sebelumnya membuat efektivitas program belum dapat diukur secara komprehensif, baik dari aspek peningkatan kapasitas peserta maupun kontribusi pelatihan terhadap perbaikan kinerja organisasi. Oleh karena itu, kajian EPP ini diperlukan untuk memastikan keberlanjutan kualitas pelatihan, meningkatkan implementasi K3 di fasilitas pelayanan kesehatan, serta memberikan rekomendasi pengembangan program pelatihan yang lebih tepat sasaran.

Model evaluasi yang digunakan dalam EPP ini mengadopsi *Kirkpatrick Four Level Evaluation*, yang dikembangkan oleh Kirkpatrick bersaudara. Pendekatan ini bertujuan menilai efektivitas pelatihan agar hasilnya dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan. Model ini terdiri dari empat level: reaksi, pembelajaran, perilaku, dan dampak (Sri Ratna, 2016). Penilaian pada level reaksi dan pembelajaran telah dilakukan selama pelatihan K3 berlangsung untuk melihat respons peserta serta peningkatan kompetensinya. Sementara itu, evaluasi pada level perilaku menilai perubahan penerapan K3 setelah peserta kembali bekerja, dan level dampak mengukur kontribusi mereka terhadap kinerja individu maupun tim setelah pelatihan. Berdasarkan uraian tersebut, evaluasi ini difokuskan pada evaluasi Kirkpatrick tahap ketiga, yaitu perilaku (*behaviour*) dan tahap keempat yaitu dampak (*result*). Adapun tujuan dari penelitian ini meliputi: 1) mengetahui perilaku alumni peserta dalam mengimplementasikan hasil pelatihan; 2) mengetahui hambatan dan dukungan dalam mengimplementasikan hasil pelatihan; dan 3) mengetahui dampak pelatihan terhadap kinerja alumni peserta dan organisasi.

2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, untuk memperoleh gambaran mengenai implementasi hasil Pelatihan K3 di Fasyankes. Populasi mencakup seluruh alumni peserta Pelatihan K3 Fasyankes Angkatan 1 dan 2 Tahun 2024, beserta rekan kerja dan atasan. Penarikan sampel dengan teknik *purposive sampling* dimana sampel akan dipilih berdasarkan pada kriteria tertentu. Kriteria tersebut meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yang menurut Sugiyono (2018) adalah alat penting dalam penelitian untuk menentukan subjek yang akan dan yang tidak akan diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi bagi alumni peserta meliputi (1) telah mengikuti pelatihan K3 di Fasyankes Tahun 2024 di BBPK Ciloto; (2) telah mendapatkan sertifikat pelatihan; (3) melaksanakan tugas atau bertanggung jawab pada kegiatan K3 di fasyankes; (4) kooperatif dan bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi untuk rekan kerja dan atasan meliputi: (1) merupakan atasan atau rekan kerja di bagian tim kerja yang melaksanakan atau bertanggung jawab pada kegiatan K3 di Fasyankes; (2) telah mengenal atau bekerja dengan alumni peserta minimal 6 bulan; (3) kooperatif dan bersedia menjadi responden. Dari hasil *sampling* didapatkan 84 responden (31 alumni, 28 rekan kerja, 25 atasan). Instrumen penelitian yang digunakan terdiri dari kuesioner dan dokumen pendukung terkait pelaksanaan pelatihan K3 di Fasyankes.

Pengumpulan data, diawali dengan penyusunan instrumen, selanjutnya kuesioner disebarkan melalui *google form* setelah surat resmi dikirimkan ke instansi terkait, sedangkan dokumen pelatihan dan implementasi K3 dihimpun melalui *link google drive*. Kuesioner dibuat berdasarkan indikator yang diukur pada penelitian ini, yaitu (1) perilaku yang ditujukan dengan implementasi kompetensi yang ditetapkan dalam kurikulum pelatihan K3 di instansinya (Kemenkes, 2019), (2) hambatan dan dukungan dalam mengimplementasikan hasil pelatihan, yang mengacu pada 5M (manusia/SDM, material/sarpras, dana/anggaran, metode, mesin, dan dukungan lain), (3) dampak pelatihan terhadap kinerja alumni peserta, yang diukur dari pernyataan berkaitan dengan relevansi pelatihan, pengembangan kompetensi, tanggung jawab, peningkatan kualitas dan kuantitas pekerjaan, kepercayaan diri, peningkatan target sasaran kinerja individu (Bernardin *et al.*, 2013), serta dampak pelatihan terhadap kinerja organisasi dengan mengukur indikator kinerja K3 di Fasyankes sesuai dengan Permenkes No.52 Tahun 2018 tentang K3 di Fasyankes.

Uji coba instrumen penelitian dalam hal ini pengisian kuesioner dilakukan secara *online* pada responden yang mempunyai kemiripan kriteria yaitu pada alumni peserta Pelatihan K3 di Fasyankes Tahun 2022 di BBPK Ciloto. Alumni peserta yang berpartisipasi sebanyak 14 orang. Periode waktu uji coba pada tanggal 1–15 April 2025. Johanson & Brooks (2010) menjelaskan bahwa untuk *pilot testing instrument*, 10 responden sudah memadai, terutama untuk menilai reliabilitas awal dan performa item. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,10 dan 0,05. Berdasarkan konsep statistik, nilai minimum koefisien korelasi (r) yang dapat dinyatakan valid adalah sebesar 0,4973 untuk tingkat signifikansi 0,05 dan 0,6226 untuk tingkat signifikansi 0,01. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat dua butir pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas. Oleh karena itu, kedua butir pertanyaan tersebut dieliminasi dari instrumen penelitian. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,977 untuk variabel perilaku dan 0,986 untuk variabel dampak, hal ini menunjukkan bahwa seluruh item pada kedua variabel dinyatakan reliabel, karena memenuhi kriteria minimum nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$ sebagaimana disarankan oleh Sugiyono (2017).

Setelah pengumpulan data, selanjutnya data diolah dan dianalisa secara deskriptif kuantitatif meliputi distribusi rata-rata (*mean*) dan standar deviasi (*SD/Standard Deviation*) pada variabel perilaku dan dampak, dan distribusi frekuensi pada variabel hambatan dan dukungan. Skala perilaku implementasi K3 menggunakan kategori "selalu" (4), "sering" (3), "jarang" (2), dan "tidak pernah" (1). Interpretasi *mean*: ≥ 3.50 (Sangat Baik), 3.00–3.49 (Baik), < 3.00 (Kurang Baik). Kategori dan interpretasi nilai *mean* ini mengacu pada panduan umum pengolahan data skala likert sebagaimana dijelaskan oleh Riduwan (2015) dan Sugiyono (2017). Sedangkan penilaian *SD* < 0.6 menunjukkan variasi rendah, konsistensi tinggi, dan *SD* ≥ 0.6 , variasi sedang-tinggi, konsistensi sedang–rendah. Kategori ini merujuk pada pedoman yang dikemukakan oleh Riduwan (2015), Sugiyono (2017), dan Azwar (2012), yang menyatakan bahwa standar deviasi dalam skala likert dapat dijadikan dasar untuk menilai sebaran dan keseragaman tanggapan dalam penelitian kuantitatif.

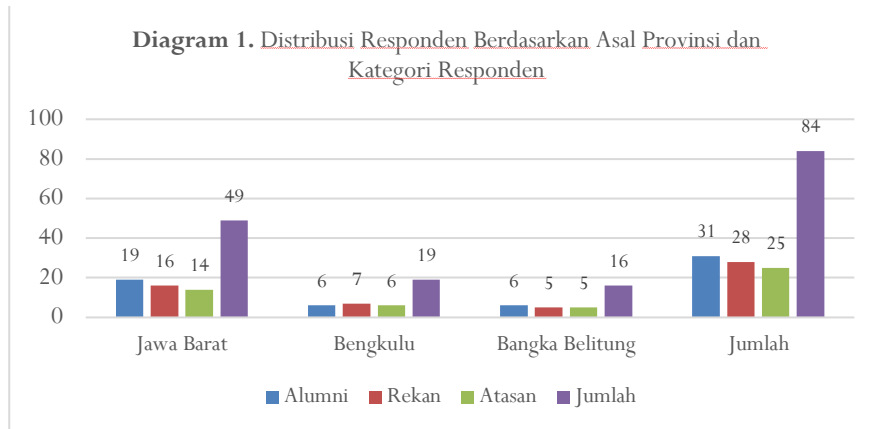
Analisa data pada variabel dampak pelatihan, menggunakan skala *mean* dikelompokkan menjadi: 1.00–1.75 (Sangat Tidak Setuju), 1.76–2.50 (Tidak Setuju), 2.51–3.25 (Setuju), dan 3.26–4.00 (Sangat Setuju). Kategori ini merujuk pada pedoman interpretasi skala dari Azwar (2012) dan Riduwan (2015), yang banyak digunakan dalam penelitian kuantitatif di bidang sosial dan pendidikan. Kategori dan interpretasi *SD* sama seperti pada variabel perilaku

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil EPP menggambarkan capaian peserta dalam menerapkan hasil pelatihan di tempat kerja, hambatan dan dukungan dalam implementasinya, serta dampak terhadap alumni peserta dan instansinya.

3.1. Karakteristik Responden

Populasi penelitian mencakup seluruh alumni pelatihan K3 di Fasyankes Tahun 2024, yaitu 30 peserta dari angkatan 1 yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan 30 peserta angkatan 2 dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu serta Bangka Belitung. Selain itu, rekan kerja dan atasan para peserta dari masing-masing instansi juga dilibatkan sebagai bagian dari populasi, dengan distribusi responden seperti pada diagram berikut ini.



Sebagian besar responden berasal dari Provinsi Jawa Barat (58,3%). Mayoritas merupakan alumni peserta, disusul oleh rekan kerja dan atasan. Responden dari Bengkulu dan Bangka Belitung menunjukkan distribusi yang relatif seimbang pada tiap kategori, sementara Jawa Barat memiliki jumlah responden tertinggi pada seluruh kategori.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive random sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, kemudian dipilih secara acak dalam kelompok tersebut. Dari total populasi 180 orang, diperoleh 84 responden. Jumlah ini dinilai representatif, karena melebihi ukuran minimum yang dihitung menggunakan rumus Slovin ($n=64$ pada tingkat kesalahan 10%), serta sesuai dengan prinsip *purposive sampling* yang menekankan relevansi dan kecukupan informasi dari responden, oleh karena itu, sampel dianggap memadai untuk menggambarkan populasi sasaran (Creswell, 2014). Tingkat partisipasi responden dalam penelitian ini bervariasi pada setiap kelompok, pada peserta sebesar 51,7%, rekan kerja 46,7% dan 41,7% pada atasan, sehingga keseluruhan kelompok menunjukkan keterlibatan yang memadai.

Tabel 1. Karakteristik Responden (Alumni Peserta) EPP K3 di Fasyankes.

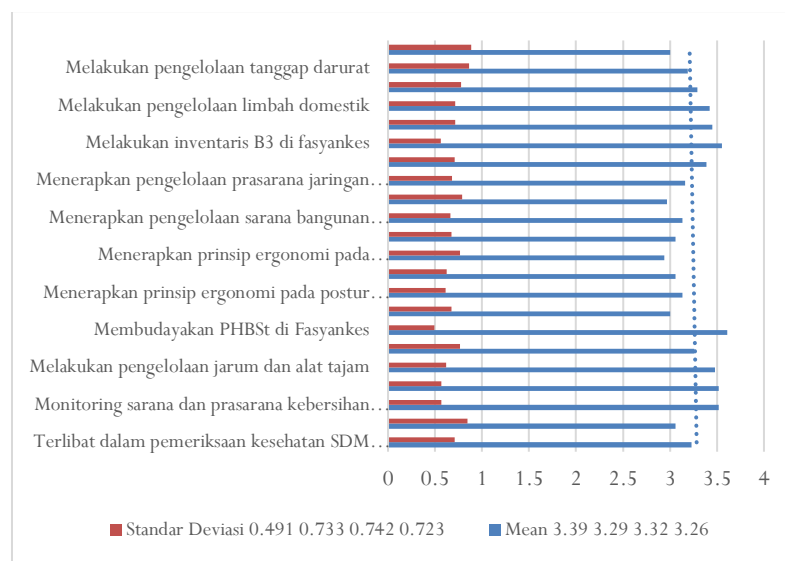
Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	29,0
	Perempuan	22	71,0
Usia	< 30 tahun	3	9,7
	30–49 tahun	24	77,4
	≥ 50 tahun	4	12,9
Pendidikan Terakhir	S1	29	93,5
	S2	2	6,5
Jabatan Fungsional	Pemkesja	9	29,0
	Promkes	5	16,1
	Perawat	4	12,9
	Sanitarian	4	12,9
	Dokter	3	9,7
	Lain-lain	6	19,4
Jabatan Saat Ini	Kepala Puskesmas	2	6,5
	Ka. TU	1	3,2
	Staf	28	90,3

Mayoritas responden (alumni peserta) berjenis kelamin perempuan (71%) dan berada pada rentang usia 30–49 tahun (77,4%). Hampir seluruhnya berpendidikan D4/S1 (93,5%). Jabatan fungsional didominasi oleh Pemkesja (29%) dan Promkes (16,1%), dengan variasi profesi lainnya dalam proporsi lebih kecil. Sebagian besar responden memegang jabatan non-struktural (90,3%).

Mayoritas responden merupakan perempuan dan berada pada usia produktif 30–49 tahun, yang menunjukkan karakteristik SDM kesehatan dengan tingkat kematangan dan pengalaman kerja yang memadai untuk menerapkan hasil pelatihan. Tingginya proporsi pendidikan D4/S1 mengindikasikan kapasitas kognitif yang baik dalam memahami dan mengimplementasikan prinsip K3. Dominasi jabatan fungsional Pemkesja dan Promkes memperkuat peran responden sebagai pelaksana dan penggerak K3 di Fasyankes. Namun, tingginya proporsi jabatan non-struktural berpotensi membatasi kewenangan dalam pengambilan keputusan, sehingga implementasi K3 yang bersifat sistemik sangat bergantung pada dukungan pimpinan dan kebijakan organisasi (Ajzen, 1991; Burke *et al.*, 2006).

3.2. Perilaku Alumni Peserta dalam Mengimplementasikan Hasil Pelatihan K3 di Fasyankes

Diagram 2. Disistribusi *Mean* dan Standar Deviasi pada Perilaku Alumni Peserta dalam Mengimplementasikan Hasil Pelatihan K3 di Fasyankes (Menurut Alumni Peserta)



Hasil analisis menunjukkan bahwa secara umum nilai *mean* perilaku alumni peserta dalam mengimplementasikan hasil pelatihan K3 di Fasyankes berada pada kategori baik hingga sangat baik ($mean \geq 3,00$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan K3 yang diikuti alumni telah berhasil mendorong perubahan perilaku kerja yang positif dan relatif konsisten di tempat kerja. Hal ini sejalan dengan level 3 (*Behavior*) dalam Model Evaluasi Kirkpatrick, yang menekankan bahwa keberhasilan pelatihan tercermin dari penerapan kompetensi di lingkungan kerja nyata (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006). Terdapat 4 indikator dengan perilaku sangat baik ($mean \geq 3.50$) yaitu membudayakan PHBS di Fasyankes; monitoring APD; monitoring kebersihan tangan; dan inventaris B3 di Fasyankes, 20 indikator dalam kategori baik ($mean 3.00-3.49$). Hal ini menunjukkan bahwa alumni peserta telah memiliki kemampuan aplikatif untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan hasil pelatihan, meskipun masih memerlukan penguatan lanjutan. Nilai *mean* yang belum mencapai kategori sangat baik pada beberapa indikator dapat mengindikasikan adanya keterbatasan kontrol perilaku, seperti dukungan sarana, kebijakan pimpinan, atau keterbatasan SDM di Fasyankes. Hasil ini sejalan dengan temuan Burke *et al.*, (2006) yang menyatakan bahwa pelatihan K3 akan lebih efektif jika didukung oleh lingkungan kerja dan sistem organisasi yang kondusif.

Dua indikator dengan kategori kurang optimal ($mean < 3,00$), yaitu pengaturan ergonomi pada *shift* kerja serta pengukuran pencahayaan, kualitas air, dan kualitas udara. Indikator ini umumnya membutuhkan keterampilan teknis dan fasilitas pendukung yang memadai, sehingga pencapaiannya lebih memadai. Literatur OSHA (2023) dan penelitian Wijayanti & Prasetyo (2021) menunjukkan bahwa implementasi ergonomi dan *higiene* industri sering rendah karena kurangnya alat ukur, keterbatasan SDM teknis, dan minimnya supervisi. Aspek K3 yang memerlukan sumber daya teknis dan kebijakan lintas unit cenderung lebih sulit diimplementasikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Geller (2001) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku keselamatan yang bersifat teknis dan sistemik membutuhkan dukungan manajerial serta investasi sarana prasarana yang memadai. Selain itu, pada

indikator pengaturan *shift* kerja kurang optimal dilaksanakan oleh alumni peserta karena di Puskesmas jarang menerapkan *shift* kerja karena waktu kerja umumnya 40 jam dalam seminggu kecuali Puskesmas dengan kategori Dengan Tempat Perawatan (DTP) yang merawat pasien 24 jam seperti puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, (PONED), dan sebagian kecil (4 dari 31) tempat alumni bekerja bukan Puskesmas dengan status DTP.

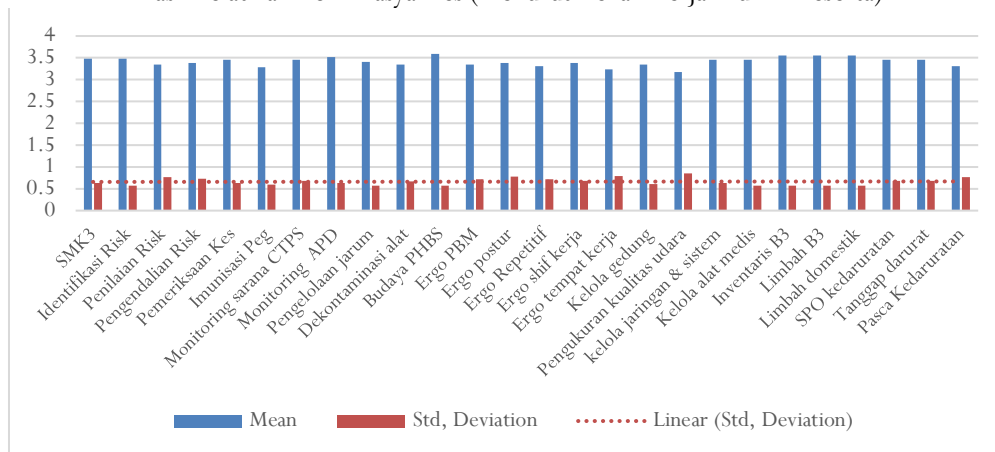
Berdasarkan nilai standar deviasi, terdapat empat indikator dengan konsistensi tinggi ($SD < 0,6$), terutama pada aspek budaya PHBS dan monitoring. Hal ini menunjukkan keseragaman persepsi dan praktik di antara alumni peserta. Sebaliknya, indikator dengan $SD \geq 0,8$ menunjukkan variasi implementasi yang tinggi, khususnya pada penanganan pasca kedaruratan dan tanggap darurat. Variasi ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik Fasyankes, tingkat risiko kerja, serta frekuensi kejadian darurat yang dialami masing-masing unit, sebagaimana dikemukakan dalam studi Hale *et al.*, (2010).

Indikator dengan nilai tertinggi adalah melakukan inventarisasi B3 di Fasyankes, dengan *mean* 3,39 dan standar deviasi 0,49, menunjukkan bahwa perilaku ini paling konsisten diterapkan oleh alumni. Indikator dengan nilai *mean* terendah adalah pengelolaan sarana bangunan dan utilitas (*mean* 3,26), yang tetap berada dalam kategori baik, meskipun variasi respon lebih tinggi (SD sekitar 0,73), menunjukkan adanya perbedaan kemampuan implementasi antar-Fasyankes.

Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa pelatihan K3 telah berhasil mendorong perilaku kerja yang baik di lingkungan Fasyankes, namun belum mencapai tingkat sangat optimal pada seluruh indikator, sehingga masih diperlukan penguatan implementasi di beberapa area teknis. Alumni peserta dapat membuat kajian sederhana pentingnya ketersediaan alat ukur pengukuran pencahayaan, kualitas air, dan kualitas udara sebagai dasar usulan ke pimpinan. Cara lainnya bisa juga dengan alumni melakukan advokasi internal berbasis data risiko atau menggunakan hasil pengukuran sederhana (*checklist* pencahayaan).

Organisasi dalam hal ini Puskesmas juga perlu mendukung implementasi pengukuran pencahayaan, kualitas air, dan kualitas udara oleh alumni dengan menyediakan dukungan sarana minimal (alat ukur sederhana), dan menetapkan kebijakan internal terkait monitoring lingkungan kerja. Menurut teori *Safety Culture*, perilaku keselamatan yang dilakukan secara konsisten merupakan manifestasi dari budaya keselamatan organisasi yang kuat, ditandai oleh komitmen individu dan sistem pendukung organisasi (*safety culture*, 1997; Cooper, 2000). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Zohar (2010) yang menyatakan bahwa praktik monitoring keselamatan yang dilakukan secara berkelanjutan berkontribusi signifikan terhadap kepatuhan pekerja terhadap prosedur K3.

Diagram 3. Distribusi *Mean* dan Standar Deviasi pada Perilaku Alumni Peserta dalam Mengimplementasikan Hasil Pelatihan K3 di Fasyankes (Menurut Rekan Kerja Alumni Peserta)

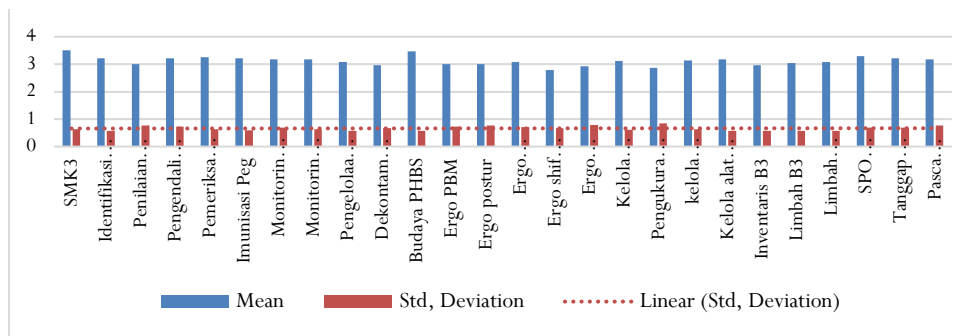


Analisis diagram menunjukkan bahwa seluruh implementasi bernilai *mean* ≥ 3 , hal ini menunjukkan rekan kerja menilai alumni peserta sudah melakukan penerapan hasil pelatihan K3 di tempat kerjanya dengan baik dan konsisten. perilaku "sangat baik" (*mean* ≥ 3.50) ada 5 indikator yaitu: membudayakan PHBS di Fasyankes; monitoring APD; inventaris B3, pengelolaan limbah B3 dan domestik. Selebihnya perilaku "baik" (*mean* 3.00–3.49) ada 21 indikator. Hal ini menunjukkan bahwa alumni mampu menerapkan aspek K3 yang berhubungan dengan prosedur sehari-hari secara efektif. Indikator dengan nilai *mean* tertinggi umumnya merupakan perilaku yang bersifat rutin, terstandar, dan berada dalam kendali langsung individu. Penelitian oleh Sari & Andini (2022) menunjukkan bahwa indikator K3 yang berkaitan dengan tugas rutin cenderung lebih mudah mencapai skor tinggi karena mendapat pengawasan langsung dan dukungan SOP.

Analisa berdasarkan standar deviasi, menurut rekan kerja, ada 8 indikator dengan konsistensi "tinggi" ($SD < 0.6$), dan 18 indikator konsistensi "sedang–rendah" ($SD \geq 0.6$). Hal ini mengindikasikan adanya variasi tingkat

penerapan antar responden, khususnya pada indikator yang bersifat teknis dan sistemik, seperti ergonomi kerja, pengukuran kualitas lingkungan kerja, tanggap darurat, dan penanganan pasca kedaruratan. Variasi ini mungkin disebabkan oleh perbedaan beban kerja antarunit, akses terhadap fasilitas, atau perbedaan tingkat pengetahuan K3 antarpegawai, sebagaimana ditemukan dalam studi oleh Lestari *et al.*, (2021). Indikator dengan standar deviasi yang relatif lebih tinggi, khususnya pada aspek ergonomi dan kesiapsiagaan kedaruratan, menunjukkan bahwa aspek K3 yang memerlukan koordinasi lintas unit dan sumber daya teknis cenderung lebih sulit diimplementasikan secara konsisten. Menurut *Theory of Planned Behavior*, keterbatasan kontrol perilaku yang dirasakan seperti minimnya kewenangan dan dukungan organisasi dapat menghambat penerapan perilaku yang bersifat sistemik (Ajzen, 1991). Untuk itu rekan kerja sebagai mitra alumni peserta diharapkan berperan aktif sebagai sistem pendukung dalam penerapan K3 dengan membangun kepatuhan kolektif terhadap SOP, penggunaan APD, dan praktik PHBS di lingkungan kerja. Keterlibatan rekan kerja dalam monitoring internal serta kerja sama lintas unit dapat meningkatkan konsistensi implementasi K3, khususnya pada aspek teknis.

Diagram 4. Disitribusi *Mean* dan Standar Deviasi pada Perilaku Alumni Peserta dalam Mengimplementasikan Hasil Pelatihan K3 di Fasyankes (Menurut Atasan)



Hasil penilaian menunjukkan bahwa *mean* skor berada pada angka ≥ 3 , sehingga atasan menilai alumni telah menerapkan hasil pelatihan K3 dengan baik dan konsisten. Penilaian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa pelatihan K3 mampu meningkatkan pembiasaan perilaku aman di lingkungan kerja (Cooper, 2016). Terdapat 1 indikator dengan kategori sangat baik (*mean* $\geq 3,50$), 20 indikator kategori baik (3,00–3,49). Ada 5 indikator kategori kurang optimal (*mean* $< 3,00$), terutama terkait dekontaminasi peralatan, ergonomi, pengukuran lingkungan kerja, serta pengelolaan peralatan medis, ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kompetensi individu alumni dan implementasi pada level sistem. Dampak utama dari kondisi ini adalah meningkatnya risiko keselamatan kerja dan mutu pelayanan, termasuk potensi infeksi, gangguan musculoskeletal pada tenaga kesehatan, serta ketidaksesuaian standar lingkungan kerja di Fasyankes. Rendahnya penilaian atasan mengindikasikan bahwa penerapan K3 pada aspek teknis belum sepenuhnya terintegrasi dalam kebijakan, SOP, dan pengawasan rutin. Untuk itu perlunya mengintegrasikan aspek K3 yang masih lemah ke dalam kebijakan internal dan SOP, khususnya terkait dekontaminasi, ergonomi kerja, dan pengelolaan peralatan medis. Selain itu juga memperkuat fungsi pengawasan dan monitoring rutin, bukan hanya pada kepatuhan individu tetapi juga kesiapan sarana dan sistem perlu dilakukan.

Dari sisi sebaran data, terdapat 8 indikator dengan konsistensi tinggi ($SD < 0,6$) dan 18 indikator dengan konsistensi sedang–rendah ($SD \geq 0,6$). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar indikator memiliki konsistensi tinggi, sementara lainnya bervariasi sedang hingga rendah. Variasi standar deviasi terlihat pada beberapa indikator mengindikasikan adanya ketidakkonsistenan penerapan antar unit atau individu. Ketidakkonsistenan ini umumnya berkaitan dengan aspek yang memerlukan penerapan teknis dan pemantauan berkelanjutan, seperti ergonomi kerja, monitoring lingkungan, serta pengelolaan peralatan dan limbah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa transfer pengetahuan dari pelatihan ke praktik lapangan belum sepenuhnya terinternalisasi secara merata. Perbedaan dukungan manajemen, ketersediaan sarana, serta intensitas pengawasan menjadi faktor yang berpotensi memengaruhi variasi implementasi tersebut. Untuk meningkatkan konsistensi implementasi dan menurunkan variasi standar deviasi antar indikator, perlu dilakukan penguatan tindak lanjut pasca pelatihan melalui penerapan SOP K3 yang seragam dan aplikatif di seluruh unit kerja, disertai pelatihan penyegaran secara berkala terutama pada aspek teknis seperti ergonomi, monitoring lingkungan kerja, serta pengelolaan peralatan dan limbah. Selain itu, peran atasan langsung perlu dioptimalkan melalui monitoring dan evaluasi rutin yang terstruktur, pemberian umpan balik berkelanjutan, serta pendampingan di tempat kerja agar alumni pelatihan mampu mengimplementasikan hasil pelatihan secara konsisten sesuai kondisi dan risiko di unit masing-masing, sehingga dampak pelatihan dapat berkelanjutan dan merata di tingkat organisasi.

3.3. Hambatan dan Dukungan dalam Implementasi Hasil Pelatihan K3

Diagram 5. Distribusi Frekuensi Hambatan yang dialami alumni peserta dalam mengimplementasikan hasil pelatihan menurut alumni peserta, rekan kerja, dan atasan

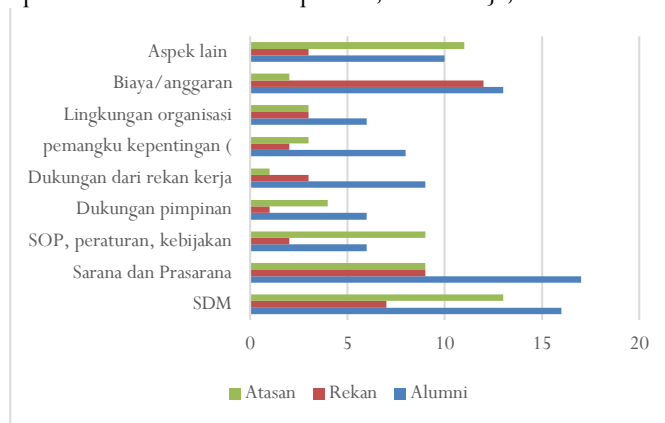


Diagram menunjukkan bahwa alumni paling banyak mengalami hambatan pada aspek sarana-prasarana (54,8%), diikuti SDM (51,6%) dan biaya (41,9%). Rekan kerja menilai hambatan terutama pada biaya (41,4%) dan sarana-prasarana (31,0%), sementara aspek lain dianggap lebih ringan. Sementara itu, atasan melihat hambatan terbesar justru pada SDM (54,2%), diikuti sarpras, biaya, dan SOP/kebijakan yang relatif setara (masing-masing 37,5%). Dari analisis tersebut menunjukkan perbedaan persepsi hambatan antar kelompok. Hambatan yang dirasakan alumni ini membutuhkan dukungan operasional yang lebih kuat di lapangan. Penilaian dari rekan kerja mengindikasikan bahwa implementasi K3 sering terhambat oleh alokasi anggaran dan fasilitas kerja. Sementara itu, atasan memandang masalah SDM sebagai hambatan utama, memerlukan adanya peningkatan kapasitas, komitmen, atau jumlah personel. Perbedaan persepsi ini wajar terjadi karena setiap kelompok memiliki sudut pandang dan tanggung jawab yang berbeda dalam pelaksanaan K3, sebagaimana dijelaskan dalam literatur manajemen keselamatan dan organisasi (Reason, 1997; Goetsch, 2019; Cooper, 2000).

Analisis menunjukkan bahwa alumni merasakan dukungan terendah pada aspek biaya, sementara dukungan tertinggi berasal dari pimpinan, kebijakan, dan rekan kerja. Hal ini sejalan dengan teori Baldwin & Ford (1988) yang menekankan bahwa dukungan pimpinan dan iklim organisasi menjadi pendorong utama keberhasilan transfer pelatihan, sedangkan keterbatasan biaya sering muncul sebagai hambatan operasional. Untuk mengatasi keterbatasan dukungan biaya, diperlukan penguatan kebijakan integrasi hasil pelatihan ke dalam program dan anggaran rutin unit kerja, sehingga implementasi tidak bergantung pada pendanaan tambahan. Selain itu, fungsi koordinasi lintas unit perlu diperkuat melalui pemanfaatan sumber daya bersama, pembagian peralatan, serta penerapan solusi berbiaya rendah (*low-cost improvement*). Dukungan pimpinan dan iklim organisasi yang sudah kuat dapat dimanfaatkan sebagai *enabler* melalui penetapan target implementasi pascapelatihan dan monitoring berkelanjutan. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Baldwin & Ford (1988) serta riset Holton *et al.*, (2000) yang menegaskan bahwa dukungan manajerial dan sistem organisasi yang terintegrasi mampu mengompensasi keterbatasan sumber daya dalam keberhasilan transfer pelatihan.

Rekan kerja menilai seluruh aspek mendapat dukungan tinggi, terutama dari pimpinan dan tim kerja, mendukung temuan Burke *et al.*, (2006) bahwa dukungan sosial di lingkungan kerja berpengaruh kuat terhadap perilaku K3. Penilaian atasan juga menunjukkan dukungan tinggi pada semua indikator, terutama sarpras dan SOP, meski sebagian masih melihat keterbatasan SDM. Kapasitas dan jumlah SDM sangat diperlukan dalam konsistensi implementasi K3 di Fasyankes, hal ini sejalan dengan penelitian Nurhikmah *et al.*, (2022) yang menyebutkan bahwa kapasitas SDM menjadi faktor penentu keberhasilan implementasi K3.

Secara keseluruhan, dukungan struktural organisasi sudah kuat, namun dukungan SDM dan biaya masih perlu diperkuat untuk memaksimalkan penerapan hasil pelatihan. Pengembangan kapasitas SDM dapat diperkuat melalui 70% pembelajaran berbasis pengalaman, seperti *coaching*, mentoring, magang internal, dan penugasan proyek K3 di unit kerja, tanpa ketergantungan besar pada anggaran pelatihan formal sesuai dengan konsep *70–20–10 learning model* dari Lombardo & Eichinger (1996). Hasil penelitian ini dalam konteks CORPU Kemenkes memberi dasar kuat bahwa transfer pelatihan dapat diakselerasi melalui fungsi koordinasi lintas unit, peran aktif atasan sebagai *coach*, serta pemanfaatan platform digital (LMS, komunitas praktik, *microlearning*) untuk menjaga kesinambungan pembelajaran. Pendekatan ini selaras dengan teori transfer pelatihan Baldwin & Ford (1988) dan temuan Garavan *et al.*, (2012) yang menegaskan bahwa dukungan organisasi dan pembelajaran berbasis kerja lebih menentukan keberhasilan implementasi dibandingkan faktor biaya semata.

3.4. Dampak Implementasi Hasil Pelatihan K3 Terhadap Kinerja Individu dan Organisasi

Diagram 6. Distribusi *Mean* dan Standar Deviasi pada Dampak Pelatihan K3 di Fasyankes terhadap Alumni Peserta (Menurut Alumni, Rekan Kerja, dan Atasan)

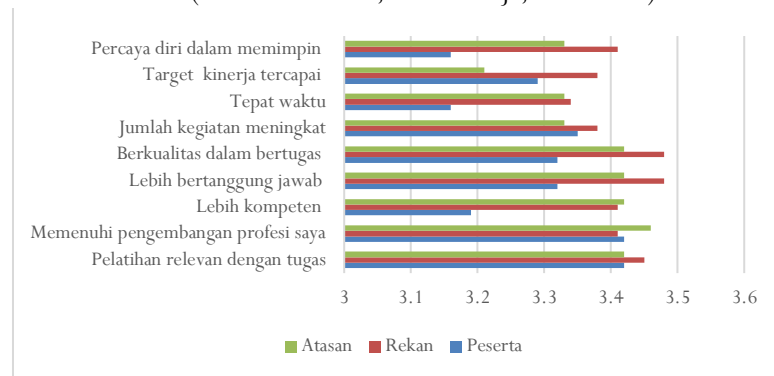


Diagram menunjukkan bahwa seluruh pernyataan alumni memiliki nilai *mean* >3, menandakan persepsi yang positif terhadap dampak pelatihan K3 terhadap alumni peserta, dengan sebagian besar berada pada kategori sangat setuju (*mean* >3,26). Meski demikian, aspek kepercayaan diri dan ketepatan waktu masih perlu mendapatkan perhatian. Pernyataan rekan kerja juga menunjukkan nilai *mean* >3,26 pada seluruh indikator, mengonfirmasi bahwa pelatihan K3 memberi dampak positif bagi alumni. Penilaian atasan umumnya berada pada kategori sangat setuju (*mean* >3,26), meskipun aspek ketercapaian kinerja masih relatif lebih rendah (*mean* 3,21).

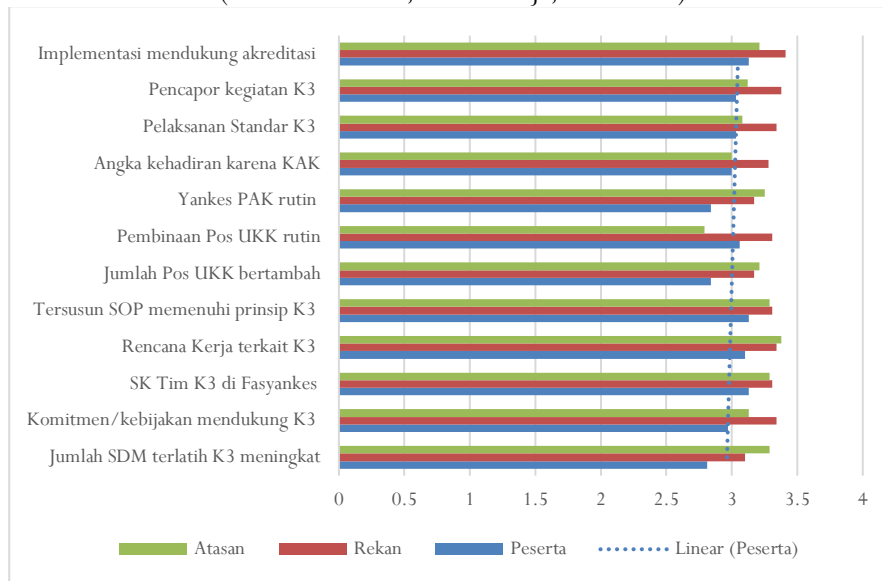
Hasil diagram menunjukkan bahwa seluruh indikator pada penilaian alumni, rekan kerja, dan atasan memiliki nilai *mean* di atas 3, menandakan bahwa pelatihan K3 berhasil meningkatkan kompetensi dan kinerja alumni. Temuan ini sejalan dengan konsep *training effectiveness* yang dijelaskan oleh Kirkpatrick (1994), bahwa peningkatan perilaku kerja pasca-pelatihan adalah indikator keberhasilan level 3 (*behavior*). Peningkatan kualitas kerja, kompetensi, tanggung jawab, dan relevansi pelatihan sebagaimana terlihat pada diagram mendukung kerangka tersebut.

Meskipun mayoritas indikator berada pada kategori sangat setuju, aspek kepercayaan diri dan ketepatan waktu terlihat lebih rendah. Pola ini konsisten dengan temuan Widodo & Sutrisno (2020), yang menyebutkan bahwa tidak semua kompetensi langsung meningkat merata setelah pelatihan; beberapa aspek perilaku, terutama *soft skills*, membutuhkan dukungan lingkungan kerja untuk berkembang optimal. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Nurhikmah *et al.*, (2022), yang menemukan bahwa faktor budaya kerja dan dukungan pimpinan berpengaruh signifikan dalam penerapan hasil pelatihan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penilaian atasan yang menunjukkan nilai *mean* lebih rendah pada ketercapaian target kinerja (3,21) juga sejalan dengan studi Rahmawati & Handoko (2021), yang mengungkap bahwa peningkatan kinerja tidak hanya ditentukan oleh kompetensi individu, tetapi juga beban kerja, ketersediaan sarana-prasarana, dan dukungan kebijakan institusi. Sementara itu, kesesuaian penilaian antara rekan kerja dan alumni (*mean* >3,26 untuk seluruh indikator) mendukung temuan Wibowo (2019) bahwa pelatihan K3 yang berbasis praktik cenderung menghasilkan perubahan perilaku yang konsisten dan mudah diamati oleh orang-orang di lingkungan kerja.

Secara keseluruhan, hasil analisis ini memperkuat bukti bahwa pelatihan K3 memberikan dampak positif terhadap perilaku kerja, kompetensi, dan kualitas pelaksanaan tugas alumni di fasyankes. Namun, peningkatan lebih lanjut pada aspek kepercayaan diri, ketepatan waktu, dan pencapaian target kinerja memerlukan intervensi lingkungan kerja dan manajerial agar hasil pelatihan dapat dimanfaatkan secara optimal. Fasyankes dapat meningkatkan kepercayaan diri, ketepatan waktu, dan pencapaian target kinerja alumni peserta dengan mengoptimalkan pembelajaran berbasis pekerjaan melalui *coaching*, mentoring, *On the Job Training* (OJT), dan *preceptorship*. Atasan langsung berperan sebagai *coach* yang memberikan umpan balik rutin dan target kerja bertahap untuk memperkuat kepercayaan diri dan akuntabilitas alumni, sementara mentoring dan *preceptorship* memungkinkan transfer pengalaman praktis dan penguatan pengambilan keputusan di situasi nyata. OJT yang terstruktur membantu alumni mengintegrasikan kompetensi K3 ke dalam alur kerja sehari-hari sehingga berdampak pada efisiensi waktu dan pencapaian kinerja.

Diagram 7. Distribusi *Mean* pada Dampak Pelatihan K3 di Fasyankes terhadap Kinerja Organisasi (Menurut Alumni, Rekan Kerja, dan Atasan)



Analisis hasil evaluasi dampak pelatihan K3 di Fasyankes terhadap kinerja organisasi menunjukkan bahwa sebagian besar indikator berada pada kategori “setuju” untuk seluruh responden. Pada alumni peserta, tiga nilai tertinggi berada pada aspek rencana kerja K3, dukungan terhadap akreditasi, dan pelaksanaan standar K3. Rekan kerja juga menilai dampak pelatihan positif, terutama pada implementasi akreditasi dan pencatatan K3, dengan sembilan item berada pada *mean* >3,26. Dari sisi atasan, sebelas indikator memiliki *mean* >3,26, menandakan penilaian sangat positif terhadap penerapan hasil pelatihan, meskipun pembinaan Pos UKK masih menjadi indikator terendah (*mean* 2,79).

Diagram tersebut menggambarkan konsistensi persepsi positif dari alumni peserta, rekan kerja, dan atasan mengenai implementasi hasil pelatihan K3. Alumni memberikan nilai tertinggi pada rencana kerja K3, dukungan akreditasi, dan pelaksanaan standar K3, indikator yang memang berkaitan langsung dengan kompetensi teknis setelah pelatihan. Rekan kerja juga menunjukkan pola serupa, dengan sembilan indikator berada di atas *mean* 3,26, terutama terkait implementasi akreditasi dan pencatatan kegiatan K3. Penilaian atasan bahkan lebih kuat, dengan sebelas indikator berada pada kategori sangat setuju, menegaskan bahwa pelatihan dianggap berhasil meningkatkan tata kelola dan penerapan K3 di unit kerja. Namun demikian, pembinaan Pos UKK masih menjadi area yang perlu diperkuat, terlihat dari nilai *mean* terendah (2,79). Pembinaan Pos UKK perlu diperkuat melalui integrasi pendekatan 70% pembelajaran di tempat kerja (*workplace learning*), khususnya melalui *coaching*, mentoring, dan *On the Job Training* (OJT) yang terstruktur. Alumni pelatihan K3 dapat ditetapkan sebagai *coach* atau mentor bagi kader dan pengelola Pos UKK, dengan pendampingan langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan UKK di wilayah kerja. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor agar Pos UKK tidak berdiri sendiri, melainkan terhubung dengan program K3, promosi kesehatan, dan *surveilans* kesehatan kerja. Optimalisasi *platform digital* organisasi (misalnya modul *e-learning*, grup mentoring daring, dan dashboard monitoring UKK) juga dapat menjadi solusi efisien di tengah keterbatasan sumber daya, sekaligus menjaga konsistensi pembinaan.

4. Kesimpulan & Rekomendasi

4.1. Kesimpulan

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku implementasi hasil pelatihan K3 di Fasyankes dinilai baik hingga sangat baik oleh alumni peserta, rekan kerja, dan atasan. Perilaku dengan kategori sangat baik ada pada aspek-aspek rutin seperti pembudayaan PHBS, monitoring APD, inventaris B3, dan pengelolaan limbah. Namun demikian, variasi standar deviasi pada beberapa indikator terutama yang bersifat teknis dan sistemik seperti *ergonomic*, pengukuran lingkungan kerja, dan kesiapsiagaan kedaruratan menunjukkan bahwa tingkat konsistensi implementasi masih berbeda antar unit, hal ini berkaitan juga dengan dukungan sistem organisasi dan perbedaan konteks kerja. Temuan ini menguatkan Model Evaluasi Kirkpatrick Level 3 (*behavior*), bahwa perubahan perilaku pasca pelatihan sangat dipengaruhi oleh konteks lingkungan kerja dan dukungan organisasi (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006; Baldwin & Ford, 1988).

Dari sisi hambatan dan dukungan, analisis menunjukkan perbedaan persepsi antar kelompok responden. Alumni cenderung menghadapi keterbatasan sarana prasarana, SDM, dan biaya; rekan kerja lebih menyoroti kendala biaya; sementara atasan memandang kekurangan SDM sebagai hambatan utama. Perbedaan perspektif ini wajar mengingat peran masing-masing dalam pelaksanaan K3. Meski begitu, dukungan struktural organisasi termasuk komitmen pimpinan, kebijakan, sarana prasarana, dan keberadaan SOP dinilai cukup kuat oleh rekan kerja dan atasan. Secara keseluruhan, dukungan organisasi sudah berada pada tingkat yang baik, namun penguatan sumber daya manusia dan pembiayaan tetap diperlukan agar implementasi hasil pelatihan lebih optimal dan merata.

Pelatihan K3 terbukti memberikan dampak positif bagi alumni maupun organisasi. Seluruh kelompok responden memberikan penilaian *mean* di atas 3 untuk indikator dampak pada individu, menunjukkan bahwa pelatihan telah meningkatkan kompetensi, tanggung jawab, serta kinerja alumni, meskipun beberapa aspek seperti kepercayaan diri, ketepatan waktu, dan pencapaian target masih memerlukan penguatan. Dampaknya terhadap organisasi juga terlihat kuat, dengan penilaian alumni, rekan kerja, dan atasan berada pada kategori "setuju" hingga "sangat setuju" pada sebagian besar indikator. Penguatan rencana kerja K3, dukungan akreditasi, serta penerapan standar K3 menjadi aspek yang paling menonjol. Atasan menilai "sangat setuju" pelatihan berdampak pada organisasi pada sebelas indikator, hal ini semakin memperkuat bukti bahwa pelatihan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan tata kelola dan keselamatan di Fasyankes. Meskipun demikian, pembinaan Pos UKK tampak masih memerlukan perhatian lebih karena menempati nilai terendah dibandingkan indikator lainnya.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil evaluasi implementasi pelatihan K3 di Fasyankes dari alumni peserta, rekan kerja, dan atasan, maka rekomendasi penelitian ini meliputi: pertama, bagi alumni peserta pelatihan, diperlukan peningkatan penerapan keterampilan teknis yang masih menunjukkan capaian sedang, khususnya pada aspek pengukuran lingkungan kerja, dekontaminasi peralatan, serta kesiapsiagaan dan penanganan pasca kedaruratan. Alumni diharapkan terus meningkatkan kompetensi melalui pembelajaran mandiri, koordinasi dengan rekan kerja, serta keterlibatan aktif dalam kegiatan K3 di unit kerja. Alumni juga berperan penting sebagai penggerak budaya K3, sehingga diharapkan dapat menjadi teladan dan mendorong rekan kerja untuk menerapkan praktik K3 secara konsisten. Peserta juga diharapkan dapat mengimplementasikan pembelajaran berbasis kerja (70%) melalui *coaching*, mentoring, OJT, dan *preceptorship*, khususnya pada aspek K3 yang bersifat teknis dan sistemik. Alumni peserta dapat membuat kajian sederhana pentingnya ketersediaan alat ukur pengukuran pencahayaan, kualitas air, dan kualitas udara sebagai dasar usulan ke pimpinan. Cara lainnya bisa juga dengan alumni melakukan advokasi internal berbasis data risiko atau menggunakan hasil pengukuran sederhana (*checklist* pencahayaan).

Kedua, bagi instansi asal (Puskesmas), diperlukan perluasan kapasitas SDM K3 mengingat rendahnya jumlah tenaga yang terlatih. Puskesmas perlu mengikutsertakan lebih banyak staf lintas unit dalam pelatihan K3 agar transformasi budaya keselamatan dapat berlangsung secara merata. Cara lain untuk meningkatkan kapasitas SDM dapat dengan mengoptimalkan peran atasan langsung sebagai *coach* melalui monitoring rutin, umpan balik berkala, dan penugasan berbasis proyek K3. Selain itu, integrasi K3 ke dalam perencanaan organisasi, rencana mutu, serta indikator kinerja harus diperkuat sehingga implementasi K3 menjadi bagian dari siklus manajemen dan bukan sekadar inisiatif individu. Pembinaan Pos UKK juga perlu ditingkatkan melalui mekanisme supervisi dan monitoring rutin, serta kerja sama lintas sektor dengan kecamatan, Dinas Kesehatan, dan pelaku usaha lokal. Pembinaan Pos UKK dapat diperkuat dengan memanfaatkan pembelajaran langsung di tempat kerja melalui *coaching*, mentoring, dan *On the Job Training* (OJT) yang terencana. Alumni pelatihan K3 ditugaskan secara nyata sebagai pendamping Pos UKK, dengan peran mendampingi kader dan pengelola dalam menyusun rencana kegiatan, melaksanakan program UKK, serta melakukan evaluasi sederhana secara berkala di wilayah kerja. Pendekatan ini memungkinkan penguatan kapasitas Pos UKK tanpa memerlukan biaya tambahan yang besar, sekaligus memastikan hasil pelatihan K3 diterapkan secara langsung dan berkelanjutan.

Selain itu Puskesmas juga perlu memperhatikan dukungan sarana, anggaran, serta sistem pelaporan K3 yang lebih terstruktur, termasuk opsi digitalisasi, menjadi langkah penting dalam memperkuat implementasi. Puskesmas juga bisa mengembangkan alat bantu atau sistem pelaporan sederhana yang mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan K3, sekaligus menjadi bukti dukung dalam akreditasi.

Ketiga, bagi penyelenggara pelatihan (BBPK Ciloto), diperlukan pengembangan kurikulum yang lebih aplikatif dengan memperkuat komponen simulasi tanggap darurat, studi kasus berbasis kondisi lokal, serta kunjungan lapangan untuk memastikan relevansi materi dengan konteks Fasyankes. Dari studi dokumentasi melalui catatan laporan harian Pengendali Mutu Pelatihan K3 di Fasyankes, tertulis rekomendasi bahwa perlu adanya perbaikan kurikulum dengan menyesuaikan sistematika penulisan kurikulum dan modul terbaru dari Kemenkes, meng-update materi disesuaikan dengan perkembangan ilmu, mengembangkan metode pembelajaran, dan membuat panduan praktik lapangan yang lebih komprehensif. Penyelenggara Pelatihan juga perlu mengembangkan metode

pelatihan K3 di Fasyankes melalui platform digital Kemenkes, LMS, dan *microlearning* sebagai bagian dari ekosistem CORPU Kemenkes. Selain itu, program pendampingan pasca-pelatihan perlu disediakan, misalnya melalui *coaching clinic*, bimbingan teknis, supervisi, atau dukungan konsultasi berkala kepada instansi yang mengirimkan peserta. Upaya ini bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara materi pelatihan dan tantangan implementasi di lapangan.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih penulis ucapkan pada seluruh alumni peserta pelatihan K3 di Fasyamkes angkatan 2024 beserta rekan kerja dan atasan alumni yang berasal dari Puskesmas lingkungan Dinkes Provinsi Jawa Barat, Dinkes Provinsi Bangka Belitung, dan Dinkes Provinsi Bengkulu. Juga kepada Kepala BBPK Ciloto, Tim EPP K3 di Fasyankes, Tim Kerja Teknis Fungsional dan Profesi Kesehatan, Tim Reviewer dari Jurnal Widyaiswara Indonesia, dan pihak-pihak lain yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian dan penulisan artikel ini.

Daftar Referensi

- Burke, M. J., Sarpy, S. A., Tesluk, P. E., & Smith-Crowe, K. 2006. General safety performance: A test of a grounded theoretical model. *Personnel Psychology*, 59(2), 429–457.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.
- Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's Alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *Midwest Research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education*.
- Goetsch, D. L. (2019). *Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers* (9th ed.). Pearson.
- International Labour Organization. 2001. *Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001)*. International Labour Office.
- Kemenkes RI. (2019). *Kurikulum dan modul pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes)*.
- Kementerian Pendidikan Nasional. 2010. *Pedoman evaluasi program pendidikan dan pelatihan*. Pusdiklat Kemdiknas.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. 2006. *Evaluating training programs: The four levels* (3rd ed.). Berrett-Koehler Publishers.
- Kirkpatrick, D., & Kirkpatrick, J. 2016. *Kirkpatrick's four levels of training evaluation*. ATD Press.
- Kothari, C. R. (2004). *Research methodology: Methods and techniques*. New Age International.
- Lestari, W., et al. 2021. Implementasi K3 di fasilitas kesehatan dan faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. 2014. *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2004). Safety climate and safety behaviour. *Australian Journal of Management*, 29(1_suppl), 67–75.
- Nurhikmah, S., Putra, R., & Lestari, D. (2022). Pengaruh budaya kerja dan dukungan pimpinan terhadap penerapan hasil pelatihan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 120–131.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hil.
- OSHA. 2023. *Guidelines for workplace ergonomics and industrial hygiene*. U.S. Department of Labor.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Rahmawati, N., et al. 2020. Efektivitas pelatihan K3 terhadap peningkatan kepatuhan K3 di puskesmas. *Journal of Public Health Studies*, 15.
- Reason, J. 2016. *Managing the risks of organizational accidents*. Routledge.
- Riduwan. 2015. *Skala pengukuran variabel-variabel penelitian*. Alfabeta.
- Sari, M., & Andini, R. 2022. Faktor yang mempengaruhi perilaku K3 tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(3).
- Sekaran, U., & Bougie, R. 2016. *Research methods for business: A skill-building approach*. Wiley.
- Sihombing, D. (2020). Hubungan pelatihan dengan kinerja tenaga kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(1).

- Sri Ratna. 2016. Evaluasi program pasca diklat. Lembaga Administrasi Negara.
- Sudjana, N. (2005). Penilaian hasil proses belajar mengajar. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2017. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Sullivan, G. M., & Artino, A. R. 2013. Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(4), 541–542.
- Sutrisna, E., & Suryani, D. 2021. Penerapan K3 di puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 102–110.
- Widodo, A., & Sutrisno, S. 2020. Pengaruh pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap peningkatan kompetensi dan perilaku kerja karyawan. *Jurnal K3 Indonesia*, 5(2), 101–112.
- Wijayanti, D., & Prasetyo, A. 2021. Tantangan penerapan ergonomi di fasilitas kesehatan. *Indonesian Journal of Occupational Health*, 12.
- Yaghoubi, N. M., & Dahmardeh, M. R. 2010. Analytical approach to effective factors on organizational agility. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 1(1), 76–87. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2006.00045.x>