

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur

Analysis of the Implementation of the Occupational Safety and Health Management System at the Pante Bidari Community Health Center, East Aceh

Annisa Suriadi, Ramadhaniah, Dedi Andria

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Article Info

Article History

Received: 11 Feb 2024

Revised: 18 Mar 2024

Accepted: 21 Mar 2024

ABSTRACT / ABSTRAK

Occupational Health and Safety (K3) is an instrument that prevents work accidents which is useful for minimizing the occurrence of work accidents and work-related diseases so that the workplace becomes safe and efficient. This research aims to analyze in depth the implementation of the Occupational Safety and Health Management System at the Pante Bidari Community Health Center, East Aceh based on Minister of Health Regulation No. 52 of 2018. This research is qualitative research carried out at the Pante Bidari Community Health Center. The research was carried out directly using question sheets (interview guides), Focus Group Discussions (FGD) and observation sheets provided by the researcher. The informants in this study consisted of 9 people. The informants chosen are people who can and have credibility in explaining situations or realities that are relevant to the research. The research results show that: (1) The suitability of the K3 Policy at the community health center shows that the policy is adapted consistently in accordance with Ministry Regulation No. 52 of 2018 which is in effect by showing its commitment to maintaining a safe work environment by providing documents related to K3 plans at health centers; (2) K3 planning at community health centers is not fully in accordance with Ministry of Health Regulation No. 52 of 2018; (3) Implementation of K3 at community health centers has been implemented at Pante Bidari Health Center; (4) Monitoring and evaluation of worker performance has been implemented routinely; (5) Review and improvement of K3 performance at community health centers shows that it has been implemented in accordance with the provisions stated in Ministry Regulation No. 52 of 2018.

Keywords: *Systems, safety management, occupational health*

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah instrumen yang mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang berguna untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sehingga tempat kerja menjadi aman dan efisien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Pante Bidari. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara), *Focus Group Discussion* (FGD) dan lembar observasi yang disediakan oleh peneliti. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 9 orang. Informan yang dipilih adalah orang yang bisa dan memiliki kredibilitas dalam menjelaskan situasi atau realitas yang relevan dengan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Kesesuaian Kebijakan K3 di puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan diadaptasi secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018 yang berlaku dengan menunjukkan komitmennya dalam menjaga lingkungan kerja agar tetap aman dengan tersedianya dokumen terkait rencana K3 di puskesmas; (2) Perencanaan K3 di puskesmas tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018; (3) Pelaksanaan K3 di puskesmas telah diterapkan di Puskesmas Pante Bidari; (4) Pemantauan dan evaluasi kinerja pekerja telah diimplementasikan secara rutin; (5) Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di puskesmas menunjukkan bahwa telah diterapkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018.

Kata kunci: Sistem, manajemen keselamatan, kesehatan kerja

Corresponding Author:

Name : Annisa Suriadi

Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

Address : Desa Bathoh Banda Aceh, Provisinsi Aceh

Email : Annisasuriadi44@gmail.com

PENDAHULUAN

Pusat pelayanan kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut dengan puskesmas adalah sebuah fasilitas pelayanan yang bertujuan untuk menyelenggarakan dan mengoptimalkan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas juga memiliki peran dalam menggalakkan langkah-langkah pencegahan penyakit, memperkuat kesadaran kesehatan masyarakat, serta melakukan pemantauan dan pelaporan data kesehatan di tingkat lokal. Terlebih lagi, puskesmas berfungsi sebagai pintu gerbang bagi penduduk untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih lanjut, termasuk rujukan ke rumah sakit atau fasilitas medis lainnya jika dibutuhkan (Kemenkes RI, 2019).

Fasyankes dibentuk guna untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat dan berkontribusi dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Kemenkes RI, 2019).

Keamanan puskesmas adalah faktor penting dalam menjaga kesejahteraan serta keselamatan pasien, staf medis, dan pengunjung. Puskesmas, yang berperan sebagai penyedia beragam layanan kesehatan, memiliki potensi risiko yang harus dikelola secara efisien. Risiko-risiko ini mencakup Bahaya psikologis disebabkan karena beban kerja yang berat ketika jumlah kunjungan pasien banyak dan juga perdebatan antara petugas dengan pasien maupun keluarga pasien (Kemenkes RI, 2019).

Hal ini sejalan dengan *OHSAS 18001:2007* dimana bahaya lingkungan kerja dapat berupa faktor fisik, kimia, biologi, ergonomis dan psikososial. Bahaya fisik contohnya seperti bahaya mekanik yaitu terpeleset, terkilir, tertusuk, tersayat, dan lain-lain. Prioritas utama tetaplah menjaga keselamatan pasien, dengan risiko insiden kecelakaan atau kerugian pasien yang senantiasa ada, terutama dalam penggunaan peralatan medis serta pelaksanaan tindakan medis minor. Selain itu, keselamatan para staf medis juga merupakan hal yang sangat penting, terutama mengingat risiko yang dapat mereka hadapi, seperti infeksi nosokomial dan bahaya yang mungkin timbul akibat paparan bahan berbahaya.

Keselamatan lingkungan, terutama yang terkait dengan pengelolaan limbah medis, serta persiapan dalam menghadapi situasi darurat seperti kebakaran atau bencana, juga menjadi perhatian yang tak boleh diabaikan. Agar dapat mengatasi berbagai risiko bahaya ini, Puskesmas harus menjalankan protokol keselamatan yang ketat, memberikan pelatihan berkala kepada staf, serta menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang efektif (Alfian, Yeni and Anshari, 2023).

Data *International Labour Organization* (ILO, 2013) menunjukkan satu pekerja meninggal setiap 15 detik akibat kecelakaan kerja, dan 160 pekerja menderita penyakit akibat kerja. Laporan penerapan SMK3 di Indonesia menemukan adanya korelasi antara jumlah kecelakaan kerja dengan tingkat kepatuhan terhadap SMK3. Bekerja di pusat kesehatan masyarakat tentunya tidak dapat menghindarkan diri dari bahaya kerja yang ada. Bekerja di Puskesmas juga menimbulkan berbagai risiko bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan pekerjaannya, baik itu kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (PAK). Kejadian kecelakaan kerja ini tentunya tidak ada yang mengharap, dapat menduga terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta dapat terjadi kapan saja dan dimana saja.

Berdasarkan penelitian (Nada, Denny and Setyaningsih, 2020) adapun risiko bahaya yang dapat terjadi pada pekerja puskesmas seperti Pertama, ada bahaya fisik, yang mencakup risiko jatuh, terpeleset, tersandung, serta paparan radiasi dan debu. Selanjutnya, terdapat bahaya kimia, di mana pekerja mungkin terpapar bahan kimia berbahaya seperti bahan pembersih, disinfektan, dan zat lain yang digunakan dalam prosedur medis. Selain itu, ada bahaya biologis, yang berarti pekerja dapat terkena penyakit menular seperti malaria, diare, dan penyakit lain yang dapat ditularkan melalui kontak dengan pasien. Terakhir, bahaya ergonomis juga menjadi perhatian, termasuk risiko seperti cedera gerakan berulang, sakit punggung, dan ketegangan mata akibat penggunaan komputer dalam waktu lama.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kusman dalam (Laranova, Afriandi and Pratiwi, 2018) didapatkan bahwa kejadian akibat kerja di tempat kerja pekerja mengalami kecelakaan seperti tertusuk jarum (32,8%), teriris pisau (3,3%), terluka (24,5%), dan terpecik darah serta cairan tubuh lainnya (39,4%). Faktor-faktor seperti pelatihan karyawan, penggunaan peralatan pelindung diri, dan peraturan keselamatan yang ketat dapat berperan dalam mengurangi insiden kecelakaan di lingkungan kerja.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Surbakti et al., (2018) melalui wawancara singkat pada 7 tenaga kesehatan di puskesmas X Kota Semarang diketahui bahwa 71,43% pernah tertusuk jarum suntik, 57,14% pernah terpeleset saat bekerja, dan 71,43% pernah terantuk atau tertabrak ketika sedang bekerja. Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang terjadi tidak secara kebetulan, melainkan ada penyebabnya. Oleh Karena itu, kecelakaan harus diteliti dan ditemukan penyebabnya agar kejadian serupa dapat dicegah dan tidak terjadi lagi (Putri et al., 2018).

Menurut (Erawati, 2019) sistem adalah sekumpulan benda atau elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut (Astari and Suidarma, 2022) Manajemen adalah suatu proses di mana seseorang dapat mengatur segala sesuatu yang dikerjakan oleh individu atau kelompok. Sedangkan Sistem manajemen merujuk pada kerangka kerja atau struktur yang dirancang untuk mengelola dan mengoordinasikan berbagai aktivitas dalam suatu organisasi, dengan tujuan mencapai target dan sasaran tertentu. Ini melibatkan implementasi berbagai proses, kebijakan, dan praktik yang melibatkan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan organisasional.

Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas memiliki urgensi yang tinggi. Puskesmas, sebagai unit pelayanan kesehatan, perlu memastikan keamanan dan kesehatan lingkungannya untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan. SMK3 membantu mengidentifikasi, mengendalikan, dan memitigasi risiko terkait keamanan dan kesehatan kerja, memastikan kepatuhan hukum, dan melibatkan peningkatan produktivitas serta pencegahan kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan. Selain itu, penerapan SMK3 juga berkontribusi pada reputasi Puskesmas dan kepercayaan masyarakat, menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan sesuai standar, yang mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Astari and Suidarma, 2022).

Berdasarkan pengamatan sementara penulis di Puskesmas Pante Bidari, penerapan K3 belum terlaksana secara optimal dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya kesadaran petugas dalam menerapkan K3. Hal ini seharusnya bisa dioptimalkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 yang meliputi perencanaan,

pelaksanaan dan pengawasan agar bisa menurunkan resiko angka kecelakaan penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja yang akan berdampak buruk jika tidak diatasi secara optimal bagi tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut. Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis secara mendalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pante Bidari dari tanggal 27 Desember 2023 hingga tanggal 8 Januari 2024. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara), *Focus Group Discussion* (FGD) dan lembar observasi yang disediakan oleh peneliti. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yang terdiri dari 9 pekerja yaitu satu orang penanggung jawab standar puskesmas di Dinas Kabupaten Aceh Timur, Kepala Puskesmas, penanggung Jawab Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan enam orang pekerja di Puskesmas Pante Bidari. Analisis data terdiri dari beberapa tahap teknis, seperti penyederhanaan data (*reduction*), penyajian data (*display*), dan penarikan kesimpulan dan verifikasi data (*contruction/veritification*).

HASIL

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja atau SMK3 adalah suatu pendekatan terstruktur yang dirancang untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko-risiko kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan kerja. Tujuan dari Sistem Manajemen K3 adalah untuk melindungi pekerja, mencegah kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan, serta memastikan kepatuhan terhadap peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Implementasi Sistem Manajemen keselamatan dan kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas melibatkan identifikasi risiko, pembuatan kebijakan, penyusunan SOP, pelatihan staf, penggunaan APD, pengelolaan bahan kimia dan limbah medis, pemeriksaan peralatan, evaluasi berkelanjutan, pelaporan kecelakaan, dan partisipasi aktif karyawan (Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018).

Adapun Langkah-langkah ini bertujuan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pegawai serta pasien, memastikan kepatuhan peraturan, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman di lingkungan Puskesmas. Untuk mengetahui penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari dapat dilihat melalui 5 indikator yaitu: Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Pemantauan dan evaluasi K3 serta Peninjauan dan peningkatan Kinerja K3 (Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018). Berikut ini adalah hasil wawancara dengan masing-masing informan meliputi Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Pemantauan dan evaluasi K3 serta Peninjauan dan peningkatan Kinerja K3 seperti yang terlampirkan dibawah ini:

Komitmen dan Kebijakan K3

Komitmen dan Kebijakan K3 di puskesmas meliputi: komitmen dari kepemimpinan Fasyankes untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja sumber daya manusia di puskesmas tersebut, serta kelengkapan dokumen terkait dengan komitmen dan kebijakan K3. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan dapat diketahui bahwa penerapan kebijakan K3 di puskesmas telah berjalan dengan baik dan telah terlengkapi dibuktikan dengan dokumen-dokumen SK pelaksanaan K3 di puskesmas Pante Bidari meskipun belum adanya komitmen secara khusus selain dari dinas kesehatan pusat. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan yaitu untuk kelengkapan dokumen terkait kebijakan dan komitmen K3 di puskesmas berasal dari dinas kesehatan. Selanjutnya, tim K3 di puskesmas yang meliputi Kesjaor dan Tim Mutu telah di terapkan sedangkan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh timur tidak terdapat Tim K3 yang bertugas untuk meninjau puskesmas atau Fasyankes dikarenakan tidak adanya tenaga yang sesuai untuk memenuhi tugas tersebut.

Perencanaan K3

Perencanaan K3 di puskesmas meliputi: langkah-langkah seperti identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko. Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan, yaitu kepala puskesmas dan Penanggung Jawab Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PJ K3), dapat disimpulkan bahwa puskesmas telah memiliki rencana kerja tim K3 terkait manajemen risiko. Acuan ketentuan standar perundangan yang digunakan dalam rencana tersebut adalah Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018. Penerapan rencana ini menunjukkan langkah yang positif dalam upaya puskesmas untuk memastikan keselamatan dan kesehatan pekerja sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Meskipun demikian, hasil wawancara juga mengungkapkan kekurangan dalam perencanaan K3 di puskesmas, khususnya terkait manajemen risiko ergonomi. Fokus perencanaan lebih condong ke penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) atau Alat Pemadam Api Ringan (APAR), sedangkan manajemen risiko ergonomi tidak mendapatkan perhatian yang memadai. Hal ini menunjukkan perlunya pengembangan perencanaan K3 yang lebih komprehensif, yang mencakup aspek-aspek manajemen risiko ergonomi untuk memastikan kesejahteraan pekerja secara menyeluruh.

Hasil wawancara ini sejalan dengan hasil observasi yang mencatat adanya dokumen terkait penilaian risiko yang diterapkan di setiap ruangan. Meskipun penilaian risiko sudah dilakukan, perlu diperhatikan bahwa peningkatan fokus pada manajemen risiko ergonomi bisa menjadi langkah yang strategis. Dengan demikian, puskesmas dapat meningkatkan efektivitas perencanaan K3 mereka, meminimalkan risiko cedera atau gangguan kesehatan yang berkaitan dengan faktor ergonomi, dan mengoptimalkan kondisi kerja yang aman dan sehat bagi seluruh anggota tim.

Pelaksanaan K3

Pelaksanaan K3 di puskesmas meliputi: Berbagai aspek yang penting untuk menciptakan kondisi kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada dua informan dan FGD pada 6 pekerja di puskesmas didapatkan bahwa perencanaan di puskesmas tersebut masih kurang pada pelayanan kesehatan untuk pekerja seperti pemeriksaan rutin dan imunisasi untuk pekerja dikarenakan bahwa vaksin yang terbatas di dahulukan untuk warga desa. Kemudian, tidak adanya pemeriksaan berkala pada

APAR yang seharusnya dilakukan sebulan sekali. Adapun pada manajemen bencana telah diterapkan pelatihan meliputi penggunaan APAR, kesiapsiagaan kondisi darurat atau bahaya, penerapan kewaspadaan standard pembudayaan PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat). Hal ini sejalan dengan hasil observasi bahwa pelaksanaan K3 di puskesmas memiliki kekurangan pada penerapan prinsip ergonomi, daftar inventaris B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya) dan tidak layaknya APAR yang dipasang. Belum sesuai pemantuan dan evaluasi kinerja pekerja dengan peraturan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 Tentang K3 di pelaksanaan K3.

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 di puskesmas meliputi: kegiatan pemantauan secara rutin dijalankan, termasuk pengevaluasian K3 setiap semester, guna menilai keefektifan implementasi standar K3 di fasilitas kesehatan. Pemantuan serta evaluasi diperlukan untuk mengetahui penerapan SMK3 yang telah berjalan di puskesmas, serta mengevaluasi jika terdapat perbaikan guna untuk meningkatkan kinerja pada pekerja. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyebutkan bahwa tim K3 telah melakukan tinjauan dan evaluasi, hasil yang didapat kemudian dilaporkan kepada kepala puskesmas. evaluasi dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk yang dilakukan dengan Tim K3 Puskesmas yang terdiri dari Kesjaor dan tim Mutu. Adapun teknik yang dilakukan untuk mengevaluasi adalah observasi dan wawancara. Sedangkan ditingkat Dinas Kesehatan mengatakan bahwa seharusnya ada evaluasi namun terkendala dengan tidak tersedianya tim ahli.

Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3

Peninjauan dan peningkatan Kinerja K3 meliputi: serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memastikan implementasi yang efektif dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Evaluasi kinerja juga melibatkan penilaian internal dan eksternal untuk memastikan bahwa lingkungan kerja di fasyankes tetap sehat, aman, dan sesuai dengan standar K3 yang berlaku. Peninjauan dan peningkatan kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah langkah krusial dalam menjaga keamanan dan kesehatan di lingkungan kerja. Proses ini memungkinkan memastikan kepatuhan terhadap peraturan, dan meningkatkan kesejahteraan pekerja. Melalui evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan, prosedur, dan praktik K3, organisasi dapat mengidentifikasi area-area yang memerlukan perhatian khusus untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Sedangkan di puskesmas telah diterapkan peninjauan namun tidak memiliki teknis khusus dan hanya meninjau kinerja pekerja terkait program untuk masyarakat.

PEMBAHASAN

Komitmen dan Kebijakan K3

Hasil penelitian mengenai kesesuaian Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan tersebut telah diadaptasi secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018 yang berlaku. Puskesmas menunjukkan komitmennya dalam menjaga lingkungan kerja agar tetap aman dengan tersedianya dokumen terkait rencana K3 di puskesmas. Selain itu, penelitian juga mencatat adanya tujuan program K3 yang jelas di puskesmas, serta keberadaan tim K3 yang melibatkan Kesjaor dan Tim Mutu Puskesmas. Dengan langkah-langkah ini, hasil penelitian menegaskan bahwa puskesmas telah

mengimplementasikan kebijakan K3 dengan efektif, menciptakan lingkungan kerja yang aman dan optimal bagi kesejahteraan staf dan pasien di puskesmas.

SMK3 bertujuan agar mampu berkembang dan dapat mengendalikan resiko bahaya untuk terciptanya lingkungan kerja yang aman, efisien, efektif serta produktif. Namun pada kenyataannya banyak sekali perusahaan atau organisasi yang masih mengalami kecelakaan di lingkungan kerja yang cukup tinggi, disebabkan karena rendahnya penerapan SMK3 (Kurnia, 2020).

Lebih lanjut, temuan penelitian menyoroti bahwa keberhasilan puskesmas dalam mematuhi peraturan K3 tidak hanya tercermin dalam adaptasi kebijakan, tetapi juga dalam upaya nyata untuk mencapai tujuan-tujuan K3 yang telah ditetapkan. Adanya tim K3 yang terlibat aktif dalam Kesjaor dan Tim Mutu Puskesmas menunjukkan adanya pengawasan dan pemantauan secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan kebijakan K3 di lingkungan puskesmas. Dengan demikian, penelitian ini memberikan keyakinan bahwa puskesmas tidak hanya mematuhi peraturan, tetapi juga secara proaktif bekerja untuk menciptakan budaya keselamatan yang kuat dan berkelanjutan di tempat kerja mereka.

Perencanaan K3

Hasil penelitian yang melibatkan wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas masih memiliki beberapa kekurangan dan tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018. Meskipun penilaian risiko telah terlengkap dan diperkuat dengan adanya dokumen penilaian risiko selama observasi, namun ditemukan bahwa perencanaan K3 terkait ergonomi masih belum memiliki pengaturan yang memadai. Kekurangan ini menyoroti area di mana puskesmas perlu meningkatkan perencanaan K3 mereka, khususnya terkait dengan aspek-aspek ergonomi yang penting untuk kesejahteraan staf.

Fioh et al. (2021) mengatakan bahwa unsur penting dalam manajemen di antaranya adalah perencanaan. Oleh karena itu, di dalam SMK3 perencanaan merupakan salah satu unsur yang harus dilaksanakan oleh pihak perusahaan.

Selain itu, penelitian juga menemukan bahwa standar peraturan yang diterapkan di puskesmas termasuk Peraturan Kementerian Kesehatan No. 53 Tahun 2018. Ini menunjukkan bahwa, meskipun ada kekurangan dalam perencanaan K3, puskesmas tetap berupaya untuk mematuhi standar dan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, rekomendasi dari penelitian ini dapat diarahkan pada perbaikan perencanaan K3 yang lebih komprehensif, terutama dalam mengintegrasikan aspek-aspek ergonomi yang masih kurang. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan puskesmas dapat meningkatkan kepatuhan mereka terhadap peraturan K3 yang berlaku dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat.

Pelaksanaan K3

Setelah melakukan serangkaian wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), dan observasi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas telah mengalami perkembangan, meskipun masih dihadapkan pada beberapa kekurangan. Wawancara memberikan gambaran positif terkait implementasi beberapa kebijakan dan praktik K3 di puskesmas, seperti pemeriksaan pekerja secara berkala, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pelayanan kesehatan, serta pelatihan dan SOP penanganan kondisi darurat dan bencana. Puskesmas juga telah berhasil menerapkan edukasi

dan simulasi keadaan darurat, termasuk penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), sebagai langkah proaktif dalam menjaga lingkungan kerja yang aman. Pada tahap ini juga dilakukan pengenalan potensi bahaya dan penanganan resikonya, penerapan kewaspadaan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan budaya PHBS.

Hasil yang disampaikan di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Susanto aEnisah (2020) bahwa Puskesmas Cijagra Lama Bandung juga telah melaksanakan identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko. Hasil identifikasi bahaya atau risiko selanjutnya diberikan penilaian risiko untuk menentukan prioritas pengendalian tingkat risiko. Upaya pengendalian risiko dilakukan sesuai dengan hierarki melalui pengendalian teknis, administratif dan penggunaan APD.

Melalui observasi dan FGD, terungkap bahwa masih ada aspek pelaksanaan K3 yang belum sepenuhnya diterapkan di puskesmas. Salah satu contohnya adalah kendala dalam pelaksanaan imunisasi untuk pekerja, yang terkendala oleh ketersediaan vaksin yang terbatas. Selain itu, prinsip ergonomi dalam lingkungan kerja juga belum sepenuhnya terintegrasi, memberikan peluang untuk peningkatan dalam perencanaan dan pelaksanaan K3. Oleh karena itu, perlu adanya pengembangan kebijakan yang lebih holistik dan solusi praktis untuk mengatasi hambatan yang dihadapi, seperti meningkatkan ketersediaan vaksin dan mengintegrasikan prinsip ergonomi dalam praktik sehari-hari di puskesmas.

Pelaksanaan/penerapan K3 yang konsisten dan berkelanjutan harus sesuai dengan regulasi yang berlaku. Oleh karena itu, setiap perusahaan wajib menerapkan SMK3 dengan baik sesuai dengan regulasi atau peraturan yang diwajibkan (Fioh et al., 2021).

Pada tujuan Untuk mencapai implementasi K3 yang lebih efektif, puskesmas dapat mempertimbangkan langkah-langkah konkrit seperti meningkatkan upaya dalam pengadaan vaksin yang memadai, serta meningkatkan pemahaman dan penerapan prinsip ergonomi di tempat kerja. Dengan demikian, puskesmas dapat menguatkan komitmen mereka terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja, menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman, sehat, dan berkelanjutan.

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja

Hasil wawancara dengan dua informan mengindikasikan bahwa di puskesmas, pemantauan dan evaluasi kinerja pekerja telah diimplementasikan secara rutin. Proses evaluasi ini dilakukan setiap 3 bulan sekali, membahas program-program yang telah dilaksanakan serta mengevaluasi kinerja para pekerja di puskesmas. Langkah ini mencerminkan komitmen puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efektivitas program-program yang telah diterapkan, dengan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada para pekerja.

Namun, pada tingkat Dinas Kesehatan Aceh Timur, hasil wawancara juga mengungkapkan bahwa evaluasi terhadap kinerja puskesmas tidak dilakukan. Salah satu alasan yang disoroti adalah kurangnya ketersediaan tim ahli yang dapat melaksanakan evaluasi tersebut. Kondisi ini menunjukkan adanya kendala di tingkat koordinasi atau sumber daya manusia di tingkat dinas, yang dapat mempengaruhi efektivitas evaluasi dan pemantauan kinerja puskesmas secara menyeluruh. Oleh karena itu, dapat disarankan agar Dinas Kesehatan Aceh Timur mempertimbangkan peningkatan kapasitas atau alokasi sumber daya untuk membentuk tim ahli yang dapat secara berkala mengevaluasi kinerja puskesmas. Dengan cara ini, upaya pemantauan dan evaluasi dapat lebih komprehensif, mendukung perbaikan terus-

menerus, dan memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal di tingkat puskesmas.

Pemantauan dan evaluasi Kinerja K3 sangat penting untuk dilakukan pada setiap kegiatan pekerjaan secara berkala. Dalam pemantauan dan pengukuran kinerja K3 (Kesehatan keselamatan kerja) ada beberapa hal yang berkaitan dan yang harus disiapkan yaitu pencapaian sasaran/tujuan & program K3, kesesuaian terhadap undang-undang dan peraturan K3 terkait dan pemantauan kecelakaan, Insiden dan penyakit akibat kerja (Hasyti, 2019).

Peninjauan dan Peningkatan Kinerja

Hasil penelitian mengenai peninjauan dan peningkatan kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas menunjukkan bahwa telah diterapkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018. Pada tingkat kebijakan, puskesmas telah memenuhi standar yang diharapkan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat sesuai dengan regulasi yang berlaku. Hal ini mencerminkan keseriusan puskesmas dalam mematuhi peraturan dan menciptakan dasar kebijakan yang sesuai untuk K3.

Meskipun demikian, penelitian juga menyoroti bahwa dalam pelaksanaannya, tim K3 di puskesmas tidak melakukan peninjauan kinerja pekerja secara mendalam. Fokus peninjauan lebih tertuju pada keberlangsungan program kesehatan di puskesmas daripada penilaian kinerja individu pekerja. Kekurangan ini dapat membatasi efektivitas peninjauan K3 dalam mendeteksi potensi risiko kesehatan dan keselamatan yang mungkin dihadapi oleh pekerja secara spesifik. Oleh karena itu, rekomendasi untuk puskesmas adalah untuk mengencangkan peninjauan dan evaluasi kinerja pekerja secara lebih menyeluruh, mencakup aspek-aspek K3, guna memastikan bahwa upaya peningkatan kinerja dapat diarahkan secara tepat.

Dalam hal ini, puskesmas dapat mempertimbangkan peningkatan kapasitas tim K3 atau pengembangan prosedur peninjauan yang lebih terinci, termasuk pengukuran kinerja individu dalam konteks K3. Dengan demikian, puskesmas dapat lebih efektif dalam memastikan kepatuhan terhadap peraturan K3 dan meningkatkan kesejahteraan serta keselamatan para pekerja. Pengukuran dan evaluasi merupakan bagian yang sangat penting dilakukan agar penerapan SMK3 dapat terukur secara sistematis, sehingga setiap perencanaan program dan kegiatan utama maupun kegiatan pendukung K3 dapat memberi dampak yang signifikan bagi upaya terciptanya lingkungan kerja dan perilaku kerja yang sehat dan dapat menunjang kinerja serta produktivitas karyawan (Fioh et al., 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan: (1) Kesesuaian Kebijakan K3 di puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan diadaptasi secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018 yang berlaku dengan menunjukkan komitmennya dalam menjaga lingkungan kerja agar tetap aman dengan tersedianya dokumen terkait rencana K3 di puskesmas, (2) Perencanaan K3 di puskesmas tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018, (3) Pelaksanaan K3 di puskesmas telah diterapkan di Puskesmas Pantee Bidari, seperti pemeriksaan pekerja secara berkala, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pelayanan kesehatan, serta pelatihan dan SOP penanganan kondisi darurat dan bencana, edukasi dan

simulasi keadaan darurat, termasuk penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), pengenalan potensi bahaya dan penanganan resikonya, penerapan kewaspadaan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan budaya PHBS, (4) Pemantauan dan evaluasi kinerja pekerja telah diimplementasikan secara rutin. Proses evaluasi ini dilakukan setiap 3 bulan sekali membahas program-program yang telah dilaksanakan serta mengevaluasi kinerja para pekerja di puskesmas, dan (5) Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di puskesmas menunjukkan bahwa telah diterapkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Aceh Timur agar lebih proaktif dalam merekrut tim ahli guna melaksanakan evaluasi Fasyankes/Puskesmas secara rutin dan kepada Puskesmas Pante Bidari agar konsisten menjaga dan meningkatkan pelaksanaan K3.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, A.R., Yeni, D.F. and Anshari, L.H. (2023) 'Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok', *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 4(1), pp. 23–28. Available at: <https://doi.org/10.25077/jk3l.4.1.23-28.2023>.
- Astari, M.L.M. and Suidarma, I.M. (2022) 'Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) pada PT ANTAM Tbk', *Jurnal Manajemen Penelitian Terapan (PENATARAN)*, 7(1), pp. 24–33.
- Desta, Y. and Lendrawati, L. (2023) 'Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok', *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen dan Akuntansi (JEBMA)*, 3(2), pp. 284–296. Available at: <https://doi.org/10.47709/jebma.v3i2.2634>.
- Erawati, W. (2019) 'Perancangan Sistem Informasi Penjualan Dengan Pendekatan Metode Waterfall', *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 3(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.30865/mib.v3i1.987>.
- Fioh, T.M. et al. (2021) 'Implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Pt. Pln (Persero) Rayon Rote Ndao', *e-Jurnal Ekonomi Sumberdaya dan Lingkungan*, 10(1), pp. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.22437/jels.v10i1.12455>.
- Hasyti, Y.D. (2019) 'Manfaat Pemantauan & Pengukuran Kinerja K3 Dalam Kegiatan Pekerjaan', *Geoplanart*, 2(1), pp. 57–61. Available at: <https://journal.unwim.ac.id/index.php/geoplanart/article/view/135>.
- ILO (2013) *The International Labour Organization, Handbook of Institutional Approaches to International Business*. Available at: <https://doi.org/10.4337/9781849807692.00014>.
- Kemendes RI (2019) 'Kemendes RI', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Kemendes RI (2023) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat', pp. 1–194.
- Kurnia, M.B. (2020) 'Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) pada Perusahaan Bidang Pekerjaan Konstruksi', *Jurnal Student Teknik Sipil*, 2(2), pp. 141–146.

- Laranova, A., Afriandi, I. and Pratiwi, Y.S. (2018) 'Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri dan Kejadian Kecelakaan Akibat Kerja di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4). Available at: <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18497>.
- Nada, F.Q., Denny, H.M. and Setyaningsih, Y. (2020) 'Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), pp. 98-104. Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>.
- Susanto, A. and Enisah, E. (2020) 'Evaluation of Occupational Health and Safety Management System (SMK3) Health Service Facilities at Puskesmas Cijagra Lama Bandung City', *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), pp. 143-151. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>.