

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kualitatif di Puskesmas Kotabunan, Indonesia

Implementation of an Occupational Safety and Health Management System in a Community Health Center: A Qualitative Study at Kotabunan Community Health Center, Indonesia

Nurul Suciyanti Abdul*, Jimmy Posangi, Diana Vanda D. Doda, Erwin Gidion Kristanto,
Oksfriani Jufri Sumampouw

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 14 Jan 2026

Revised: 10 Feb 2026

Accepted: 28 Feb 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

The implementation of an Occupational Safety and Health (OSH) management system in community health centers is essential to ensure the safety of healthcare workers and patients. This study aimed to analyze the implementation of the OSH management system at Kotabunan Community Health Center, East Bolaang Mongondow Regency. A qualitative descriptive study was conducted from November to December 2025. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document review involving five informants selected purposively, including the head of the health center, administrative head, quality and safety coordinator, physician, and nurse. Data were analyzed using the Miles and Huberman model through data reduction, data display, and conclusion drawing. The findings indicate that the health center has established an OSH team and implemented several components of the OSH management system, including policies, hazard identification, risk control, and availability of personal protective equipment. However, several weaknesses were identified, such as the absence of a dedicated OSH budget, lack of certified OSH personnel, absence of formal procedures for reporting occupational accidents, and limited monitoring and evaluation mechanisms. The study concludes that the implementation of the OSH management system has been initiated but is not yet optimal. Strengthening institutional commitment, providing regular training, and improving monitoring and evaluation mechanisms are recommended to enhance OSH implementation.

Keywords: Occupational Safety and Health Management System, Community Health Center, Healthcare Workers, Qualitative Study

Penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas sangat penting untuk memastikan keselamatan petugas kesehatan dan pasien. Studi ini bertujuan untuk menganalisis penerapan sistem manajemen K3 di Puskesmas Kotabunan, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Studi deskriptif kualitatif dilakukan dari November hingga Desember 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan tinjauan dokumen yang melibatkan lima informan yang dipilih secara purposif, termasuk kepala puskesmas, kepala administrasi, koordinator mutu dan keselamatan, dokter, dan perawat. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas telah membentuk tim K3 dan menerapkan beberapa komponen sistem manajemen K3, termasuk kebijakan, identifikasi bahaya, pengendalian risiko, dan ketersediaan alat pelindung diri. Namun, beberapa kelemahan teridentifikasi, seperti tidak adanya anggaran K3 khusus, kurangnya personel K3 bersertifikat, tidak adanya prosedur formal untuk pelaporan kecelakaan kerja, dan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang terbatas. Studi ini menyimpulkan bahwa implementasi sistem manajemen K3 telah dimulai tetapi belum optimal. Penguatan komitmen kelembagaan, penyediaan pelatihan berkala, dan peningkatan mekanisme pemantauan dan evaluasi direkomendasikan untuk meningkatkan implementasi K3.

Kata kunci: Sistem Manajemen K3, Puskesmas, Tenaga Kesehatan, Studi Kualitatif

Corresponding Author:

Name : Nurul Suciyanti Abdul

Affiliate : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Address : Kampus UNSRAT Bahu, Pascasarjana, Gedung L2, Lt. 2, No. 2-4, Manado 95115

Email : abdulnurul48@gmail.com

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan upaya sistematis untuk melindungi tenaga kerja dari risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat terjadi di lingkungan kerja. K3 tidak hanya berkaitan dengan perlindungan fisik pekerja, tetapi juga mencakup aspek mental dan sosial sehingga tenaga kerja dapat bekerja secara optimal, aman, dan produktif (Setiawan, 2020). Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan bagian integral dari sistem manajemen organisasi yang bertujuan untuk mengendalikan risiko kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, serta efisien (Swintaro, 2025). Secara global, isu keselamatan kerja masih menjadi perhatian serius. International Labour Organization (ILO) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 2,78 juta pekerja meninggal dunia akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, serta sekitar 374 juta kecelakaan kerja non-fatal terjadi setiap tahunnya yang menyebabkan absensi kerja dalam jangka waktu tertentu (Alfanan, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan sistem manajemen K3 yang efektif masih menjadi tantangan di berbagai sektor pekerjaan, termasuk sektor pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, upaya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja telah diatur melalui berbagai regulasi, seperti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja serta Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Regulasi tersebut menegaskan bahwa penerapan SMK3 merupakan kewajiban bagi setiap tempat kerja yang memiliki potensi risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja (Swintaro, 2025). Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja juga menekankan pentingnya perlindungan kesehatan tenaga kerja agar terbebas dari gangguan kesehatan akibat lingkungan kerja (Yeni, 2023). Data nasional menunjukkan bahwa angka kecelakaan kerja masih cukup tinggi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan melaporkan bahwa jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia mencapai 123.041 kasus pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 173.105 kasus pada tahun 2018 (Barael, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi K3 di berbagai sektor kerja masih memerlukan penguatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki berbagai potensi bahaya bagi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan berisiko terpapar bahaya biologis seperti virus dan bakteri, bahaya kimia dari bahan medis dan desinfektan, bahaya fisik dari peralatan medis, serta bahaya ergonomik akibat posisi kerja yang tidak sesuai (Listyandini, 2025). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 3 juta tenaga kesehatan di seluruh dunia terpapar patogen yang ditularkan melalui darah setiap tahunnya, termasuk virus Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV akibat luka tusuk jarum atau paparan benda tajam lainnya (Yeni, 2023). Oleh karena itu, penerapan SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, serta pengunjung dari potensi risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Astari, 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi sistem manajemen K3 di fasilitas pelayanan kesehatan belum sepenuhnya berjalan optimal. Penelitian Nada dkk. (2020) menemukan bahwa sebagian tenaga kesehatan pernah mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum suntik saat melakukan tindakan medis. Penelitian Susilawati dkk.

(2025) juga menunjukkan bahwa penerapan K3 di puskesmas masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang K3 serta kurangnya pengawasan dan pembinaan dari instansi terkait. Penelitian lainnya oleh Listyandini dkk. (2025) menemukan bahwa meskipun sistem K3 telah diterapkan di beberapa puskesmas, kasus kecelakaan kerja masih terjadi karena kurangnya kewaspadaan dan pengawasan dalam pelaksanaan prosedur kerja.

Meskipun berbagai penelitian mengenai implementasi K3 di fasilitas pelayanan kesehatan telah dilakukan, kajian yang secara khusus menelaah penerapan sistem manajemen K3 di puskesmas, terutama pada tingkat pelayanan kesehatan primer di daerah, masih terbatas. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengkaji secara komprehensif implementasi SMK3 di puskesmas berdasarkan aspek kebijakan dan komitmen, perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan, serta kajian ulang manajemen sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai implementasi SMK3 di puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas Kotabunan merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yang telah menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis implementasi SMK3 di puskesmas tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di Puskesmas Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur berdasarkan aspek kebijakan dan komitmen, perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan, serta kajian ulang manajemen.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Kotabunan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan November–Desember 2025 di UPTD Puskesmas Kotabunan, yang dipilih karena merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan berbagai potensi risiko kerja serta belum pernah menjadi lokasi penelitian terkait implementasi SMK3.

Informan penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terkait pelaksanaan K3 di puskesmas. Kriteria inklusi informan yaitu tenaga kesehatan atau tenaga administrasi yang bekerja di Puskesmas Kotabunan, memiliki peran dalam pelaksanaan program atau manajemen pelayanan, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang, yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha, koordinator manajemen mutu dan keselamatan, dokter, dan perawat pelaksana. Proses pengumpulan data dilakukan hingga mencapai data saturation, yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan data baru yang signifikan.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur

dan direkam dengan alat perekam untuk memastikan kelengkapan data. Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi sarana prasarana serta praktik penerapan K3 di puskesmas, sedangkan telaah dokumen dilakukan terhadap berbagai dokumen terkait implementasi SMK3.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi tahap reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan/verifikasi (Gunawan, 2015). Analisis dilakukan secara manual dengan mengelompokkan data hasil wawancara ke dalam tema-tema yang berkaitan dengan implementasi SMK3. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode, dengan membandingkan data yang diperoleh dari berbagai informan, observasi, serta dokumen.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (ethical approval) dari komite etik penelitian kesehatan serta izin dari pihak Puskesmas Kotabunan. Sebelum wawancara dilakukan, seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta memberikan persetujuan partisipasi (informed consent). Kerahasiaan identitas informan dijaga dan seluruh data digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan lima informan yang dipilih secara purposive berdasarkan peran dan keterlibatan mereka dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan serta implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Kotabunan. Informan terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Koordinator Manajemen Mutu dan Keselamatan, Dokter Umum, serta Perawat Pelaksana.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Usia (tahun)	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja (tahun)	Kode Informan
46	Kepala Puskesmas	Ners	16	D1
29	Kepala Tata Usaha	S1	2	D2
31	Koordinator Manajemen Mutu dan Keselamatan	Ners	2	D3
36	Dokter Umum	Profesi	12	D4
29	Perawat Pelaksana	D3	3	D5

Sumber: Data Primer, 2025

Informan memiliki rentang usia 29–46 tahun dengan masa kerja antara 2 hingga 16 tahun. Latar belakang pendidikan informan terdiri dari Diploma III (D3), Sarjana (S1), hingga pendidikan profesi (Dokter dan Ners). Variasi latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja ini memberikan perspektif yang beragam terkait implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Kotabunan.

Hasil Wawancara Mendalam

Analisis Komitmen dan Kebijakan di Puskesmas Kotabunan

Hasil analisis wawancara menunjukkan bahwa komitmen dan kebijakan K3 telah ditetapkan secara administratif melalui pembentukan tim K3 dan penerbitan Surat Keputusan

Kepala Puskesmas. Pembentukan kebijakan ini sebagian besar dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu informan menyampaikan:

“Kebijakan K3 Puskesmas Kotabunan ini sudah dibuat namun hanya SK dari Kepala Puskesmas saja. Tim K3 juga ada.” (D1)

Informan lain juga menjelaskan bahwa kebijakan K3 disusun dengan mengacu pada regulasi pemerintah, terutama dalam proses persiapan akreditasi fasilitas kesehatan.

“Mengenai kebijakan K3 di Puskesmas sudah dibuat pada saat akan akreditasi.” (D3)

Meskipun kebijakan telah ditetapkan, temuan penelitian menunjukkan bahwa pemahaman tenaga kesehatan terhadap isi kebijakan K3 masih terbatas. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi kebijakan kepada seluruh tenaga kerja.

“Belum dijelaskan dan disebarluaskan kepada seluruh tenaga kerja karena kurangnya SDM dan koordinasi.” (D3)

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa belum terdapat dukungan sumber daya yang memadai dalam implementasi kebijakan K3, terutama dalam bentuk alokasi anggaran khusus.

“Untuk saat ini tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan K3.” (D1)

Dari aspek sumber daya manusia, puskesmas juga belum memiliki tenaga kerja dengan kompetensi khusus di bidang keselamatan dan kesehatan kerja. Pelatihan yang pernah dilakukan bersifat informal dan belum menghasilkan tenaga kerja bersertifikat K3.

“Untuk saat ini belum ada yang berkompetensi di bidang K3.” (D1)

Namun demikian, beberapa sarana dasar K3 telah tersedia, khususnya alat pelindung diri (APD) yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan sehari-hari.

“Ada, contohnya APD seperti masker dan handskun.” (D5)

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun komitmen manajemen telah terlihat melalui pembentukan kebijakan dan tim K3, implementasi kebijakan tersebut masih memerlukan penguatan terutama dalam aspek sosialisasi kebijakan, ketersediaan anggaran, dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia.

Analisis Perencanaan di Puskesmas Kotabunan

Pada aspek perencanaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Kotabunan telah melakukan identifikasi potensi bahaya serta penilaian risiko yang mungkin terjadi dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Salah satu informan menjelaskan bahwa identifikasi risiko telah dilakukan pada berbagai aktivitas pelayanan kesehatan, termasuk risiko tertusuk jarum suntik.

“Ada, contohnya seperti bahaya tertusuk jarum suntik bekas tindakan ke pasien.” (D3)

Sebagai bagian dari pengendalian risiko, puskesmas telah menyediakan fasilitas keselamatan seperti safety box untuk pembuangan jarum suntik dan alat medis tajam di setiap ruangan pelayanan.

“Sudah disediakan safety box atau tempat khusus di setiap ruangan.” (D5)

Selain itu, rencana K3 juga telah memuat tujuan dan sasaran program keselamatan dan kesehatan kerja, yang tercantum dalam dokumen kebijakan puskesmas.

“Ada tujuan dan sasaran K3 di dalam SK, tapi mungkin belum maksimal karena tim masih kurang.” (D2)

Namun demikian, perencanaan program K3 belum sepenuhnya berjalan secara optimal. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia serta belum adanya tenaga kerja yang memiliki kompetensi khusus di bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Analisis Pelaksanaan di Puskesmas Kotabunan

Dalam aspek pelaksanaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas telah memiliki prosedur operasional standar (SOP) yang digunakan sebagai pedoman kerja bagi tenaga kesehatan di setiap unit pelayanan.

“Ya ada SOP.” (D1)

Keberadaan SOP ini menjadi salah satu upaya dalam mendukung pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan puskesmas. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa belum terdapat prosedur khusus terkait pelaporan kecelakaan kerja yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan apabila terjadi insiden di tempat kerja.

“Belum, belum sampai di situ.” (D1)

Selain itu, pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan belum pernah dilaksanakan secara formal dan bersertifikat.

“Ada pelatihan, tapi tidak bersertifikat dan hanya satu hari.” (D1)

Meskipun demikian, puskesmas telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kerja, meskipun pemeriksaan yang dilakukan masih bersifat dasar.

“Kadang kita melakukan pemeriksaan kesehatan setiap enam bulan sekali.” (D1)

Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan K3 di Puskesmas Kotabunan telah dimulai melalui penyediaan SOP dan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja, namun masih memerlukan penguatan terutama dalam aspek sistem pelaporan kecelakaan kerja dan program pelatihan K3 yang lebih terstruktur.

Analisis Pemeriksaan dan Tindakan Perbaikan di Puskesmas Kotabunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemeriksaan dan tindakan perbaikan dalam implementasi K3 belum dilaksanakan secara rutin dan sistematis. Sebagian besar informan menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan biasanya dilakukan hanya apabila terjadi permasalahan tertentu di lingkungan kerja.

“Sebenarnya ada dilakukan hanya jika terjadi sesuatu, kalau tidak ya tidak.” (D1)

Selain itu, keterbatasan koordinasi dan sumber daya manusia juga menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi K3.

“Belum dilakukan karena masih belum terkoordinasi dengan baik.” (D3)

Temuan ini menunjukkan bahwa mekanisme monitoring dan evaluasi program K3 di Puskesmas Kotabunan masih bersifat insidental dan belum dilaksanakan secara terencana sebagai bagian dari sistem manajemen K3 yang berkelanjutan.

Analisis Kajian Ulang Manajemen di Puskesmas Kotabunan

Kajian ulang manajemen merupakan salah satu komponen penting dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan kajian ulang manajemen K3 di Puskesmas Kotabunan belum dilaksanakan secara rutin. Salah satu informan menjelaskan bahwa kegiatan rapat manajemen sebenarnya pernah dilakukan, namun tidak secara konsisten setiap tahun.

"Kami sebenarnya ada yang namanya rapat manajemen. Tapi untuk tahun 2025 ini tidak kami laksanakan." (D1)

Informan lain juga menyampaikan bahwa kegiatan evaluasi biasanya dilakukan hanya pada saat persiapan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

"Waktu lalu hanya karena mau akreditasi kemudian dibuat rapat." (D4)

Hal ini menunjukkan bahwa kajian ulang manajemen K3 belum menjadi bagian dari kegiatan evaluasi rutin di Puskesmas Kotabunan, sehingga proses peningkatan kinerja dan perbaikan berkelanjutan terhadap sistem manajemen K3 belum berjalan secara optimal.

Hasil Observasi

Tabel 2. Hasil Observasi Dokumentasi Implementasi SMK3 di Puskesmas Kotabunan

Aspek Observasi		Keterangan		
		TA	TL	L
Komitmen dan Kebijakan K3	SK Tim K3			✓
	Kebijakan Tujuan dan Sasaran K3			✓
	Anggaran Khusus Program K3	✓		
	Pelatihan K3	✓		
Perencanaan K3	Identifikasi Bahaya			✓
	Pengendalian Risiko			✓
Pelaksanaan K3	Prosedur Instruksi Kerja			✓
	Sarana-sarana K3		✓	
	Pelatihan K3	✓		
	Pemeriksaan Kesehatan			✓
Pemeriksaan dan Tindakan Perbaikan K3	Pemeriksaan dan tindakan perbaikan	✓		
	Pemeriksaan, pengujian dan pengukuran sesuai tujuan dan sasaran	✓		
Kaji Ulang Manajemen K3	Kajian ulang atau evaluasi	✓		
Nilai		6	1	6
Total Nilai		13		

Sumber: Data Primer, 2025

Keterangan: TA (tidak ada), TL (tidak lengkap), L (lengkap)

Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumentasi implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Kotabunan, diketahui bahwa sebagian komponen sistem manajemen K3 telah tersedia. Komitmen dan kebijakan K3 telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Tim K3 serta dokumen kebijakan yang memuat tujuan dan sasaran K3. Selain itu, beberapa sarana pendukung K3 seperti alat pelindung diri (APD), alat pemadam

api ringan (APAR), safety box, sistem pengelolaan limbah medis, serta fasilitas sanitasi telah tersedia di puskesmas.

Namun demikian, beberapa komponen penting dalam sistem manajemen K3 masih belum tersedia secara lengkap, terutama anggaran khusus program K3, pelatihan K3 bagi tenaga kerja, serta kegiatan pemeriksaan dan evaluasi program K3 secara berkala.

PEMBAHASAN

Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Kotabunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SMK3 di Puskesmas Kotabunan telah dimulai melalui pembentukan tim K3 dan penyusunan kebijakan dasar. Namun demikian, implementasi tersebut belum berjalan secara optimal pada beberapa komponen penting seperti pelatihan, monitoring, evaluasi, serta kajian ulang manajemen. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan SMK3 masih berada pada tahap awal pengembangan dan belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem manajemen organisasi.

Implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan komitmen manajemen, perencanaan yang sistematis, pelaksanaan program, pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan (ILO, 2021). Apabila salah satu komponen tersebut belum berjalan secara optimal, maka efektivitas sistem manajemen K3 juga akan menjadi terbatas

Komitmen dan Kebijakan di Puskesmas Kotabunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara administratif Puskesmas Kotabunan telah memiliki kebijakan K3 yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas serta pembentukan Tim K3. Hal ini menunjukkan adanya komitmen awal dari pihak manajemen dalam mendukung implementasi sistem keselamatan dan kesehatan kerja. Namun demikian, temuan penelitian menunjukkan bahwa kebijakan tersebut belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan karena proses sosialisasi yang belum berjalan secara optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang bersifat administratif dengan implementasi kebijakan di tingkat operasional. Dalam sistem manajemen K3, kebijakan tidak hanya berfungsi sebagai dokumen formal, tetapi juga sebagai pedoman operasional yang harus dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh tenaga kerja (ILO, 2021).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sukandari (2025) yang menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan K3 di fasilitas kesehatan sering kali belum diikuti dengan proses internalisasi kebijakan kepada seluruh tenaga kerja. Akibatnya, kebijakan K3 hanya menjadi dokumen administratif tanpa memberikan dampak signifikan terhadap perubahan perilaku kerja.

Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa penyusunan kebijakan K3 belum melibatkan wakil tenaga kerja secara aktif. Padahal dalam prinsip manajemen keselamatan kerja, partisipasi pekerja merupakan salah satu komponen penting untuk meningkatkan efektivitas implementasi K3. Keterlibatan tenaga kerja dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan serta memperkuat budaya keselamatan di tempat kerja (WHO, 2022). Keterbatasan anggaran khusus untuk program K3 juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

Tanpa dukungan sumber daya yang memadai, kebijakan K3 sulit diimplementasikan secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen organisasi tidak hanya diwujudkan melalui kebijakan tertulis, tetapi juga melalui dukungan sumber daya, pelatihan, serta penguatan sistem manajemen keselamatan kerja.

Perencanaan K3 di Puskesmas Kotabunan

Perencanaan merupakan salah satu komponen penting dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Kotabunan telah melakukan identifikasi potensi bahaya serta pengendalian risiko kerja, seperti risiko tertusuk jarum suntik dan potensi bencana alam di wilayah kerja puskesmas. Identifikasi potensi bahaya merupakan langkah awal yang penting dalam manajemen risiko keselamatan kerja. Melalui proses ini, organisasi dapat mengenali berbagai risiko yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja. Menurut International Labour Organization (ILO), identifikasi bahaya dan penilaian risiko merupakan dasar utama dalam perencanaan program keselamatan kerja yang efektif (ILO, 2021).

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan K3 di Puskesmas Kotabunan belum sepenuhnya didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi khusus di bidang keselamatan dan kesehatan kerja. Keterbatasan kompetensi ini dapat mempengaruhi kualitas perencanaan program K3, karena perencanaan yang efektif memerlukan pemahaman yang baik mengenai manajemen risiko dan keselamatan kerja.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Swintaro (2025) yang menunjukkan bahwa banyak fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia masih menghadapi keterbatasan tenaga ahli K3. Kondisi ini menyebabkan program K3 sering kali dilaksanakan secara administratif tanpa didukung oleh analisis risiko yang komprehensif. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan pendidikan di bidang K3 menjadi salah satu strategi penting dalam memperkuat perencanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan K3 di Puskesmas Kotabunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa aspek pelaksanaan K3 di Puskesmas Kotabunan telah berjalan, seperti penyediaan prosedur operasional standar (SOP) serta ketersediaan alat pelindung diri bagi tenaga kesehatan. Keberadaan SOP dan penggunaan alat pelindung diri merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, pelaksanaan program K3 masih menghadapi beberapa keterbatasan, terutama dalam hal pelatihan tenaga kerja dan sistem pelaporan kecelakaan kerja. Pelatihan K3 yang dilakukan masih bersifat informal dan belum terstruktur secara sistematis.

Pelatihan merupakan salah satu elemen penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kerja dalam mengidentifikasi dan mengendalikan risiko keselamatan kerja. Tanpa pelatihan yang memadai, tenaga kesehatan berpotensi mengalami kesalahan prosedur yang dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja (WHO, 2022). Selain itu, belum tersedianya prosedur pelaporan kecelakaan kerja menunjukkan bahwa sistem manajemen keselamatan kerja belum berjalan secara komprehensif. Sistem pelaporan kecelakaan kerja memiliki peran penting dalam proses pembelajaran organisasi, karena setiap kejadian kecelakaan dapat menjadi dasar untuk melakukan perbaikan sistem dan pencegahan kejadian serupa di masa mendatang.

Pemeriksaan dan Tindakan Perbaikan K3 di Puskesmas Kotabunan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemeriksaan dan tindakan perbaikan dalam program K3 di Puskesmas Kotabunan belum dilaksanakan secara rutin dan sistematis. Pemeriksaan biasanya hanya dilakukan ketika terjadi suatu masalah atau insiden tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan manajemen keselamatan kerja yang diterapkan masih bersifat reaktif, yaitu menanggapi kejadian setelah terjadi masalah. Padahal dalam konsep manajemen keselamatan kerja modern, pendekatan yang lebih dianjurkan adalah pendekatan preventif dan proaktif melalui pemantauan rutin terhadap potensi risiko keselamatan kerja (ILO, 2021).

Evaluasi berkala sangat penting untuk memastikan bahwa program K3 berjalan sesuai dengan rencana serta mampu mengidentifikasi potensi risiko yang mungkin muncul dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Tanpa adanya evaluasi yang sistematis, organisasi akan kesulitan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan terhadap sistem manajemen keselamatan kerja.

Kajian Ulang Manajemen K3 di Puskesmas Kotabunan

Kajian ulang manajemen merupakan salah satu komponen penting dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Kajian ulang bertujuan untuk menilai efektivitas kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program K3 secara menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kajian ulang manajemen K3 di Puskesmas Kotabunan belum dilakukan secara rutin setelah proses akreditasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem manajemen K3 belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem manajemen organisasi.

Dalam prinsip manajemen mutu dan keselamatan kerja, kajian ulang manajemen merupakan mekanisme penting untuk memastikan keberlanjutan program K3. Melalui proses kajian ulang, organisasi dapat menilai pencapaian program, mengidentifikasi kelemahan sistem, serta merumuskan strategi perbaikan untuk meningkatkan efektivitas program keselamatan kerja (WHO, 2022).

Faktor-faktor Penghambat Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Kotabunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SMK3 di Puskesmas Kotabunan masih menghadapi berbagai hambatan baik dari faktor internal maupun eksternal. Hambatan internal terutama berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi khusus di bidang K3, keterbatasan anggaran, serta belum optimalnya budaya keselamatan kerja di lingkungan puskesmas.

Keterbatasan sumber daya manusia merupakan salah satu tantangan utama dalam implementasi sistem keselamatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Banyak puskesmas yang belum memiliki tenaga ahli K3 sehingga pengelolaan program keselamatan kerja masih dilakukan secara tambahan oleh tenaga kesehatan yang memiliki tugas utama di bidang pelayanan medis (ILO, 2021).

Selain itu, budaya keselamatan kerja yang belum terbentuk secara kuat juga mempengaruhi tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan kerja. Budaya keselamatan merupakan nilai, sikap, dan perilaku organisasi yang mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman. Tanpa budaya keselamatan yang kuat, implementasi kebijakan K3 akan sulit berjalan secara efektif.

Dari sisi eksternal, hambatan implementasi SMK3 juga berkaitan dengan belum optimalnya pembinaan dan pengawasan dari instansi terkait. Dukungan pemerintah daerah dan dinas kesehatan memiliki peran penting dalam memperkuat implementasi program keselamatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan melalui kebijakan, pelatihan, serta supervisi program K3. Dengan demikian, penguatan implementasi SMK3 di Puskesmas Kotabunan memerlukan pendekatan yang komprehensif yang melibatkan penguatan kapasitas sumber daya manusia, dukungan kebijakan, serta peningkatan sistem monitoring dan evaluasi program K3 secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Kotabunan pada dasarnya telah mulai diterapkan melalui pembentukan tim K3, penyusunan kebijakan, serta pelaksanaan beberapa kegiatan pengendalian risiko di lingkungan kerja. Namun demikian, penerapan sistem tersebut belum berjalan secara optimal karena masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama pada aspek penguatan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi K3, ketersediaan anggaran khusus, mekanisme pelaporan kecelakaan kerja, serta pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan kaji ulang manajemen secara berkala. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak hanya bergantung pada keberadaan kebijakan formal, tetapi juga memerlukan dukungan sistem manajemen yang terintegrasi, komitmen kelembagaan yang kuat, serta penguatan kapasitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, penguatan tata kelola K3 secara sistematis menjadi langkah penting untuk meningkatkan efektivitas perlindungan keselamatan dan kesehatan tenaga kesehatan serta kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan primer.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Puskesmas Kotabunan memperkuat implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) melalui peningkatan komitmen manajemen, sosialisasi kebijakan dan program K3 secara berkala kepada seluruh tenaga kesehatan, serta penguatan koordinasi antara pimpinan dan Tim K3. Puskesmas juga perlu menyusun perencanaan program K3 yang lebih terstruktur dengan menyediakan anggaran khusus, melaksanakan pelatihan K3 bagi tenaga kerja, serta menyusun prosedur pelaporan kecelakaan kerja, kegiatan monitoring dan evaluasi, serta kaji ulang manajemen secara rutin untuk mendukung perbaikan berkelanjutan. Selain itu, pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pembinaan, pengawasan, serta dukungan sumber daya dalam pelaksanaan SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih komprehensif dengan melibatkan jumlah informan yang lebih luas dan menggunakan pendekatan metode yang lebih beragam agar diperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai implementasi SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, D. & Muliawati, R., 2013. Pilar dasar ilmu kesehatan masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Alfanan, A., Pongdatu, Y. & Suwanto, 2023. Kajian pengembangan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di puskesmas. *Journal of Social Science Research*, 3(2), pp.14047-14057.
- Ambarak, M., Nelwan, O. & Rogi, M., 2023. Analisis kinerja pelayanan publik dan responsivitas pegawai di UPTD Puskesmas Kotabunan. *Jurnal EMBA*, 11(4), pp.590-602.
- Astari, M. & Suidarma, I., 2022. Implementasi sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) pada PT ANTAM Tbk. *Jurnal Manajemen Penelitian Terapan (PENATARAN)*, 7(1), pp.24-33.
- Barael, F., Kawatu, P. & Nelwan, J., 2021. Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesmas*, 10(1), pp.59-67.
- Daeli, R., Zebua, S., Mendrofa, M. & Baene, E., 2024. Pengaruh penggunaan alat pelindung diri (APD) terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis pada UPTD Puskesmas Afulu. *Jurnal Ilmiah Metansi*, 7(1), pp.169-174.
- Desta, Y. & 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.
- Gunawan, I., 2015. *Metode penelitian kualitatif: teori dan praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kalalo, S., Kaunang, W. & Kawatu, P., 2016. Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang K3 dengan kejadian kecelakaan kerja pada kelompok nelayan di Desa Belang. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), pp.244-251.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Listyandini, R., Fatimah, R. & Anggraini, S., 2025. Kajian penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas: studi kasus di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), pp.117-124.
- Nada, Q., Denny, M. & Setyaningsih, Y., 2020. Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas: studi kasus di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), pp.98-104.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Simbolon, R., Harramain, F. & Sonjaya, M., 2024. Pentingnya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sebagai faktor penentu optimalisasi produktivitas kerja. *Jurnal PAJAMKEU*, 1(3), pp.17-31.
- Sukandari, E., Dahlan, M. & Saharuddin, A., 2025. Evaluasi pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. *JPCS*, 7(2).
- Susanti, F., 2023. *Evaluasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu*. Palembang: Universitas Sriwijaya.