

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir

Jumiati Safitri¹, Selviana^{2}, Elly Trisnawati³, Ayu Rizky⁴*

^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Pontianak, 78123, Indonesia

⁴ Program Studi Administrasi Kesehatan, Institut Teknologi Kesehatan Muhammadiyah Kalbar, Kuburaya, 78117, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) memiliki risiko tinggi terkait keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, yang dapat memicu kecelakaan kerja. Pengendalian risiko melalui penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) diperlukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas Sekadau. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan desain crosssectional. Pengambilan data dilakukan melalui observasi dan di validasi berdasarkan wawancara kepada pemegang program kesehatan kerja, program kesling, dan dokter. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Sekadau sebagian besar berjalan cukup baik, terutama dalam penetapan kebijakan, perencanaan, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3. Pelaksanaan Rencana K3 telah berjalan dengan sangat baik. Namun, kelemahan ditemukan dalam pemantauan dan evaluasi kinerja K3. **Kesimpulan:** Disarankan agar Puskesmas Sekadau memperkuat pemantauan dan evaluasi kinerja K3 dengan menambah sumber daya dan tenaga ahli di bidang keselamatan dan kesehatan kerja, untuk memastikan implementasi yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan.

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel:

Diserahkan 28 April 2024
Revisi Pertama 08 Mei 2024
Diterima 20 Mei 2024

***Korespondensi:**
selviana@unmuhpnk.ac.id

Kata Kunci:

Keselamatan Kerja,
Kesehatan Kerja, Evaluasi,
Puskesmas.

1. PENDAHULUAN

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja disebut juga dengan SMK3 merupakan sistem manajemen yang berfungsi sebagai mengatur keselamatan dan kesehatan kerja diindustri atau gedung¹. Kecelakaan kerja adalah suatu peristiwa yang tidak diharapkan yang akhirnya dapat merugikan terhadap manusia, merusak harta benda, ataupun kerugian terhadap proses kerja².

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang disebut SMK3 di fasyankes / fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah atau masyarakat³.

Berdasarkan pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 tentang penyedian fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan umum merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan adalah puskesmas⁴. Menurut Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya⁵.

Menurut data International Labour Organization (ILO) 1 pekerja didunia meninggal setiap 15 detik akibat kecelakaan kerja, setiap tahunnya lebih dari 250 juta kasus kecelakaan kerja ditempat kerja, 160 juta pekerja sakit karena bahaya ditempat kerja dan 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit ditempat kerja⁶. Sebuah penelitian di kabupaten Semarang yang terdapat 26 puskesmas yang ada hanya 4 puskesmas (15%) yang memiliki tenaga fungsional bidang kesehatan kerja, yang sehari-hari juga harus melakukan tugas rangkap dengan pekerjaan lain. adapun penelitian lainnya di Propinsi Jawa Barat , bahwa kejadian akibat kerja tertusuk jarum (32,8%), teriris pisau (3,3%), terluka (24,5%), dan percikan darah serta cairan tubuh lainnya (39,4%)⁷. Adapun Penelitian yang sejalan menunjukan bahwa Puskesmas X Kota Semarang diketahui bahwa 71,43% pernah tertusuk jarum suntik, 57,14% pernah terantuk atau tertabrak Ketika sedang bekerja⁸.

Berdasarkan survey dilakukan dengan penanggung jawab pelayanan kesehatan kerja Puskesmas, bahwa Puskesmas Sekadau sudah menjalankan program ini sejak akreditasi tahun 2017, namun belum dapat berjalan secara maksimal,walaupun penanggung jawab program ini belum memiliki kualifikasi pendidikan K3 mereka diberi tugas rangkap untuk mengelola prograam K3. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sekadau pada 10 responden yaitu terdapat 50% responden menyatakan pernah terkena percikan darah dan cairan tubuh pasien, terdapat 10% yang pernah terluka saat bekerja, serta terdapat 60% yang merasa lelah saat bekerja, serta 50% pernah tertusuk jarum, terantuk, dan bahkan terjatuh saat bekerja, serta 80% pekerja pernah mengeluh pegal nyeri otot saat bekerja.

menurut peraturan perundang undangan setiap orang memiliki hak perlindungan atas resiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, begitu juga dengan SDM Fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun masyarakat disekitar lingkungan fasyankes. Maka dari itu perlu adanya upaya keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayana kesehatan dengan melakukan sistem manajemen

keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di fasyankes khususnya Puskesmas Sekadau. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul sistem manajemen keselamatan kesehatan kerja di pelayanan kesehatan Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2023 di Puskesmas Sekadau, Kecamatan Sekadau Hilir, Kabupaten Sekadau.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi langsung dan penilaian terhadap pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), berdasarkan pedoman yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 52 Tahun 2018.

Sampel penelitian ini terdiri dari tiga orang, yaitu pemegang Program K3, pemegang Program Kesehatan Lingkungan, dan seorang dokter. Lima variabel yang dievaluasi dalam penelitian ini meliputi: (1) penetapan kebijakan K3 di Fasyankes, (2) perencanaan K3 di Fasyankes, (3) pelaksanaan rencana K3 di Fasyankes, (4) pemantauan dan evaluasi kinerja K3, serta (5) peninjauan dan peningkatan kinerja K3. Variabel pertama, kedua, keempat, dan kelima dikumpulkan melalui observasi dan penilaian dari pemegang Program K3 dan Program Kesehatan Lingkungan, sedangkan variabel ketiga diperoleh dari pemegang Program Kesehatan Lingkungan dan dokter.

3. HASIL

Hasil pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan ditampilkan dengan tiap variabel dan indikatornya sebagai berikut :

Tabel 1 Analisis Univariat Variabel Penetapan Kebijakan K3

Penetapan Kebijakan K3	Keterangan			Skor	Persen (%)	Kategori
	Belum	Sebagian	Sudah			
Penetapan kebijakan dan tujuan program k3 di fasyankes secara tertulis		✓		5	25	Cukup
Pengorganisasian keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes		✓		5	25	
Total Skor				10	50	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1 pada variabel penetapan kebijakan K3 bahwa penetapan kebijakan dan tujuan program K3 di puskesmas secara tertulis sudah sebagian diterapkan. Yaitu pernah dilakukannya sosialisasi mengenai K3, berupa himbauan - himbauan yang diberi penunjukan tanggung jawab bagian kepengelolaannya sehingga diberi bobot nilai skor 5 dengan total nilai skor 10.

Tabel 2 Analisis Univariat Variabel Perencanaan K3

Perencanaan K3	Keterangan			Skor	Persen (%)	Kategori
	Belum	Sebagian	Sudah			
Identifikasi atau pemetaan risiko		√		5	25	Cukup
Penyusunan Perencanaan Kegiatan K3 berdasarkan dalam waktu yang ditentukan bersama.		√		5	25	
Total Skor				10	50	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 2 terkait variabel perencanaan K3 bahwa identifikasi atau pemetaan risiko sebagian telah dilaksanakan yaitu identifikasi risiko fisik, namun tidak belum dilakukan secara keseluruhan mengenai resiko bahaya yang ada di puskesmas seperti bahaya ergonomi, bahaya kimia, bahaya biologi, bahaya psikososial dan potensi untuk kecelakaan kerja di Puskesmas sehingga diberi nilai skor 5 dengan persentase 50%.

Tabel 3 Analisis Univariat Variabel Pelaksanaan Rencana K3

No	Pelaksanaan Rencana K3	Skor	Persen (%)	Kategori
1.	Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian resiko	25	62,5	Sangat Baik
2.	Penerapan kewaspadaan standar	5	50	
3.	Prinsip ergonomi	30	60	
4.	Pemeriksaan Kesehatan berkala	5	50	
5.	Pemberian imunisasi	10	100	
6.	Pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat	120	100	
7.	Pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek Keselamatan dan Kesehatan kerja	165	90,7	
8.	Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja	60	99,6	
9.	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran (emergency response plan)	15	37,5	
10.	Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun limbah bahan berbahaya dan beracun	80	100	
11.	Pengelolaan limbah domestic	50	100	
Total Skor			565	85,3

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 3 terkait variabel pelaksanaan rencana K3 Puskesmas skor terkecil 15 yaitu pada indikator kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran (emergency response plan), dan skor tertinggi yaitu pada indikator pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga dari total keseluruhan skor variabel pelaksanaan rencana K3 yaitu 565 dengan kategori cukup.

Tabel 4 Analisis Univariat Variabel Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3	Keterangan			Skor	Persen (%)	Kategori
	Belum	Sebagian	Sudah			
Inspeksi ditempat kerja secara teratur		✓		5	8,3	Kurang
Inspeksi yang dilaksanakan oleh tim K3/ pengelola K3 fasyankes	✓			0	0	
Masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa		✓		5	8,3	
Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.		✓		5	8,3	
Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektivitasnya	✓			0	0	
Laporan inspeksi yang diajukan kepada pimpinan fasyankes atau penanggung jawab Fasyankes		✓		5	8,3	
Total Skor				20	33,3	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4 terkait variabel Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 di Puskesmas sebagian besar telah diterapkan dengan 4 indikator yang dilihat namun terdapat 2 Indikator yang belum diterapkan dalam Pemantauan dan Evaluasi kinerja K3 yaitu inspeksi yang dilaksanakan oleh tim K3/ pengelola K3 fasyankes, dan belum adanya Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektivitasnya sehingga total nilai skor 20 dengan persentase 33,3 % yaitu kategori cukup.

Tabel 5 Analisis Univariat Variabel Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3	Keterangan			Skor	Persen (%)	Kategori
	Belum	Sebagian	Sudah			
Adanya komitmen dan kebijakan pimpinan fasyankes yang dituangkan dalam lembar komitmen	✓			0	0	Cukup
Adanya surat keputusan tim K3 difasyankes atau penunjukan pengelola K3 di Fasyankes		✓		5	8,3	
Adanya rencana kerja terkait K3 di Fasyankes		✓		5	8,3	
Adanya dukungan sumber daya terlatih, alokasi dana, sarana dan prasarana peralatan penunjang K3 di Fasyankes		✓		5	8,3	
Adanya standar prosedur operasional yang memenuhi prinsip keselamatan dan kesehatan kerja dalam pelaksanaan kegiatan.		✓		5	8,3	
Adanya standar K3 di Fasyankes yang telah dilaksanakan fasyankes		✓		5	8,3	
Total Skor				25	41,6	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 5 terkait variabel peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di Puskesmas sebagian besar telah diterapkan namun indikator ke 5 yaitu tentang standar prosedur operasional yang memenuhi prinsip dan Kesehatan kerja dalam pelaksanaan kegiatan masih belum sepenuhnya berjalan dengan maksimal sehingga diberi total nilai skor 25 dengan persentase 41,6 % dengan kategori cukup.

4. PEMBAHASAN

a. Penetapan dan Kebijakan K3

Penetapan kebijakan dan tujuan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) merupakan elemen penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sekadau, penetapan kebijakan K3 sebagian besar sudah mulai diterapkan, namun belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang diatur dalam PERMENKES RI No. 52 Tahun 2018. Salah satu hal yang menjadi perhatian adalah belum adanya kebijakan yang tertuang secara tertulis dan diketahui oleh seluruh sumber daya manusia (SDM) di Fasyankes maupun pengunjung.

Padahal, dalam regulasi tersebut ditegaskan bahwa kebijakan K3 harus dituangkan secara tertulis dan ditandatangani oleh pimpinan tertinggi. Kebijakan ini harus disebarluaskan, diintegrasikan dengan kebijakan Fasyankes, serta diletakkan di tempat strategis sehingga dapat dilihat oleh seluruh pihak yang terlibat, baik SDM Fasyankes maupun pengunjung³. Ketidaklengkapan dalam penetapan kebijakan tertulis ini dapat menyebabkan penerapan program K3 tidak berjalan maksimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sumber daya manusia terlatih di internal Puskesmas, yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya kebijakan K3.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengorganisasian K3 di Puskesmas Sekadau juga belum sepenuhnya memenuhi persyaratan. Puskesmas telah menunjuk satu orang sebagai pengelola K3, namun belum memiliki tim K3 yang terstruktur maupun surat keputusan pimpinan yang mengatur susunan organisasi, uraian tugas, dan tanggung jawab terkait K3. Menurut PERMENKES No. 52 Tahun 2018, pembentukan tim K3 atau penunjukan pengelola K3 sangatlah penting untuk menjamin pelaksanaan program K3 secara efektif³. Di Puskesmas Sekadau, belum adanya tim K3 serta belum dilakukannya pelatihan bagi pengelola K3 menghambat pembentukan susunan organisasi yang jelas, yang berpotensi mempengaruhi efisiensi dan keberhasilan penyelenggaraan K3.

Pentingnya kebijakan K3 yang tertulis serta pembentukan tim K3 tidak hanya bertujuan untuk memenuhi peraturan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja. Efisiensi dan kualitas kerja dapat dicapai melalui pengembangan sumber daya manusia, seperti penyelenggaraan program pelatihan, sosialisasi, dan penyuluhan yang berfokus pada peningkatan keahlian di bidang pekerjaan masing-masing. Tanpa adanya kebijakan dan struktur organisasi yang jelas, upaya untuk mencapai keselamatan dan kesehatan kerja secara maksimal akan sulit terwujud⁹.

b. Perencanaan K3 Fasyankes

1) Identifikasi Dan Pemetaan Resiko

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator identifikasi atau pemetaan resiko sebagian telah diterapkan/ dilakukan, yaitu identifikasi hygiene lingkungan Puskesmas, namun identifikasi resiko lainnya

belum pernah dilakukan. Menurut peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus membuat perencanaan di Fasyankes yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di Fasyankes dengan sasaran yang jelas dan terukur. Penyusunan perencanaan K3 di Fasyankes harus memperhatikan peraturan perundang-undangan kondisi yang ada dan berdasarkan hasil identifikasi risiko yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan³.

Puskesmas Sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum memenuhi persyaratan indikator identifikasi atau pemetaan risiko karena belum memiliki sumber daya terlatih khusus untuk kegiatan Kesehatan kerja di internal Puskesmas sehingga masih kurangnya pengetahuan untuk melakukan pemetaan K3 di Puskesmas. Rencana K3 dan kebijakan K3 ditetapkan oleh tim yang belum dibentuk. Peran tenaga kerja hanya berupa masukan ataupun saran mengenai K3. Hal inilah yang menyebabkan kebijakan K3 serta perencanaan K3 tidak sepenuhnya terlaksana secara signifikan¹⁰. Akibatnya tidak dapat membuat rencana k3 sebagaimana menurut peraturan perundang undangan tentang keselamatan dan Kesehatan kerja di fasyankes.

2) Penyusunan dan perencanaan kegiatan K3 berdasarkan dalam waktu yang ditentukan bersama

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator penyusunan perencanaan Kegiatan K3 Puskesmas sebagian telah diterapkan / dilakukan sebagian yaitu perencanaan hygiene, namun penyusunan kegiatan K3 lainnya belum dilakukan sepenuhnya.

Menurut peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, karena belum memiliki sumber daya terlatih untuk dilakukan kegiatan K3 di internal puskesmas sehingga masih kurangnya pengetahuan untuk melakukan Penyusunan Perencanaan Kegiatan K3 di Puskesmas. Akibatnya kurangnya perlindungan petugas kesehatan, karena kurangnya dari pengetahuan mengenai resiko Kesehatan kerja yang dihadapi oleh setiap pekerja.

Penyusunan perencanaan K3 di Fasyankes harus memperhatikan peraturan perundangundangan, kondisi yang ada, dan berdasarkan hasil identifikasi risiko yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di Fasyankes dengan sasaran yang jelas dan terukur¹¹.

c. Pelaksanaan Rencana K3 di Fasyankes

1) Pengenalan Potensi Bahaya dan Pengendalian Resiko di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator pengenalan potensi bahaya dan Pengendalian Risiko di Fasyankes sebagian telah di terapkan atau dilakukan yaitu identifikasi potensi bahaya, APD, penilaian risiko, dan pengendalian risiko, yang dilakukan oleh orang dibidang kesling, namun belum dilakukankannya potensi bahaya lain selain Higiene lingkungan, seperti potensi untuk kecelakaan kerja.

Menurut peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, dilakukannya identifikasi risiko, penilaian risiko dan pengendalian risiko. Puskesmas Sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, karena puskesmas belum memiliki sumber daya terlatih dan dokumen pendukung untuk dilakukan Kegiatan ini sehingga masih kurangnya pengetahuan pengenalan potensi bahaya di lingkungan Fasyankes. Akibatnya berisiko dalam keselamatan dan Kesehatan pada SDM fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat sekitar lingkungan fasyankes.

Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian in menunjukan bahwa untuk menentukan prioritas pengendalian tingkat resiko diperlukan adanya pengenalan potensi bahaya atau identifikasi resiko bahaya, upaya pengendalian resiko dilakukan sesuai herarki melalui pengendalian teknis , administratif dan penggunaan APD¹².

2) Penerapan kewaspadaan standar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil observasi dan wawancara pada Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator penerapan kewaspadaan standar sebagian telah diterapkan Upaya pencegahan terhadap penularan infeksi dan paparan bahan kimia dalam perawatan pasien di fasyankes, seperti adanya menjaga kebersihan tangan, adanya APD sesuai pekerjaan, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, serta menjaga kebersihan nafas atau etika batuk dan bersin , serta praktik rumbal, namun Puskesmass masih kurangnya menerapkan perlindungan Kesehatan Petugas.

Menurut Peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas³, sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan indikator terlatih penerapan kewaspadaan standar karena belum memiliki sumber daya untuk dilakukan kegiatan Kegiatan K3 untuk penerapan kewaspadaan standar sehingga kurangnya pengetahuan mengenai K3 untuk melakukan perencanaan kewaspadaan standar sebagaimana yang tertuang dalam Permenkes tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasyankes¹³. Akibatnya lingkungan kerja kurang aman dan nyaman bagi tenaga kerja puskesmas, pasien, pendamping pasien, maupun pengunjung di puskesmas. Akibatnya lingkungan kerja kurang aman dan nyaman bagi tenaga kerja puskesmas, pasien, pendamping pasien, maupun pengunjung di Puskesmas.

3) Penerapan Prinsip Ergonomi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil observasi dan wawancara pada Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator penerapan prinsip ergonomi sebagian telah diterapkan atau dilakukan oleh pihak puskesmas dengan melihat parameternya yaitu, penanganan beban manual (manual handling), postur kerja, cara kerja, shift kerja, durasi kerja, tata letak ruang kerja yang hanya menyesuaikan kondisi kecukupan ruangan. namun belum sepenuhnya memerhatikan atau menyesuaikan peraturan yang ada mengenai prinsip ergonomi.

Menurut Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas³, sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan indikator penerapan prinsip ergonomi karena belum memiliki sumber daya terlatih, serta masih dalam masa perbaikan pembangunan ruangan selama dilakukan penelitian ini untuk dilakukan kegiatan Kegiatan K3 untuk penerapan prinsip ergonomi sehingga kurangnya pengetahuan mengenai penerapan ergonomi.

Belum adanya dokumen tentang penerapan prinsip ergonomi karena masih dalam program perencanaan untuk pembangunan sehingga pada saat penelitian dilakukan belum terlihat adanya perubahan untuk penerapan prinsip ergonomi yang menyesuaikan dengan peraturan perundangan. Akibatnya dapat berisiko terjadinya kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja bagi tenaga kerja puskesmas, pasien, pendamping pasien dan pengunjung puskesmas sekadau.

4) Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator sebagian telah menerapkan atau dilakukannya pemeriksaan Kesehatan berkala yang dilakukan minimal 1 tahun sekali dengan memperhatikan resiko pekerjaan, dengan penentuan parameter : jenis pekerjaan, proses kerja, potensi risiko gangguan Kesehatan akibat pekerjaan dan lingkungan kerja, namun belum memiliki pencataan laporan mengenai Kesehatan Kerja bagi SDM sehingga tidak dapat melihat bagaimana status Kesehatan sumber daya manusia puskesmas secara rinci, namun untuk kegiatan ini pernah dilakukan pada waktu masa pandemi covid-19.

Menurut Peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas³, Sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan indikator pemeriksaan Kesehatan Berkala karena belum memiliki sumber daya terlatih sehingga kurang adanya sosialisasi mengenai pentingnya pemeriksaan Kesehatan berkala untuk dilakukan serta pengetahuan. Akibatnya tidak diketahuinya bagaimana kesehatan tenaga puskesma sehingga berisiko terjadinya kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja bagi tenaga kerja puskesmas, pasien, pendamping pasien dan pengunjung puskesmas sekadau.

5) Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator pemberian imunisasi di Puskesmas Sekadau telah diterapkan / dilakukan, seperti vaksin bagi nakes pada masa pandemic covid-19. Menurut Peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau sudah memenuhi syarat untuk indikator pemberian imunisasi pada SDM di Puskesmas.

6) Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator pemberian imunisasi di Puskesmas Sekadau sudah diterapkan dilakukan dengan dengan parameter yang dilihat yaitu menerapkan preraturan dan prosedur operasi kerja, menggunakan alat pelindung diri sesuai pekerjaannya, tidak merokok di tempat kerja, melakukan aktivitas fisik dan olah raga secara rutin, mengkonsumsi makanan dan minuman yang sehat, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, membuang sampah pada tempatnya, menggunakan jamban saat buang air besar dan buang air kecil, tidak mengkonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarang tempat, memberantas jentik nyamuk. Menurut Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau sudah memenuhi syarat untuk indikator Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Fasyankes.

7) Pengelolaan sarana dan Prasarana dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagian telah diterapkan / dilakukan dengan parameter yang belum diterapkan yaitu belum memastikan kemampuan bangunan Gedung dalam mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran dan bahaya petir proteksi kebakaran dan peringatan bahaya belum ada, pemantauan berfungsinya prasarana yang meliputi sistem grounding (sistem pembumian), serta belum terpenuhinya dalam memastikan kelengkapan prasarana pada Gedung untuk kepentingan umum meliputi penyediaan komunikasi dan informasi.

Menurut Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan indikator pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3 karena belum memiliki sumber daya terlatih untuk dilakukan kegiatan ini sehingga masih kurangnya pengetahuan mengenai K3. Sarana dan prasarana K3 dapat berupa peringatan bahaya, postur K3, atau pelatihan K3 yang sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa sosialisasi berupa poster promosi K3 dan poster penggunaan APD, hanya terdapat beberapa poster promosi kesehatan⁴.

8) Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 sudah diterapkan/ dilaksanakan dengan parameter yang dilihat yaitu tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis, memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan, memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan, memastikan dilaksanakannya kalibrasi secara berkala, memastikan dilakukannya pemeliharaan pada peralatan medis, adanya

penyimpanan peralatan medis dan penggunaannya sesuai standar prosedur operasional. Menurut peraturan perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau sudah memenuhi syarat untuk indikator pengelolaan peralatan medis dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

9) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran (emergency response plan)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran sebagian telah diterapkan atau terlaksana dengan parameter yang belum dilakukan proteksi kebakaran secara pasif. Menurut Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan indikator Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran karena belum memiliki sumber daya terlatih untuk dilakukan kegiatan ini sehingga kurangnya pengetahuan mengenai kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran.

10) Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dan limbah berbahaya dan beracun

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dan limbah berbahaya dan beracun sudah diterapkan/ dilaksanakan dengan parameter yang dilihat yaitu adanya indentifikasi dan inventaris bahan dan limbah B3. adanya penyimpanan, pewadahan. Dan perawatan bahan sesuai dengan karakteristik, sifat, dan jumlah. Tersedianya lembar data keselamatan sesuai dengan karakteristik dan sifat bahan dan limbah B3. Tersedianya sistem kedaruratan tumpahan/bocor bahan dan limbah B3. Tersedianya sarana keselamatan bahan dan limbah B3 seperti spillkit, rambu, dan symbol B3 dan lain lain. Memastikan ketersediaan dan penggunaan alat pelindung diri sesuai karakteristik dan sifat bahan limbah B3. Tersedianya sarana keselamatan bahan dan limbah B3 seperti spillkit, rambu, dan symbol B3 dan lain lain. Memastikan ketersediaan dan penggunaan alat pelindung diri sesuai karakteristik dan sifat bahan limbah B3.

Tersedianya standar prosedur operasional yang menjamin keamanan kerja pada proses kegiatan pengelolaan bahan dan limbah B3 (pengurangan dan pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, penguburan dan penimbunan bahan dan limbah B3). Jika dilakukan oleh pihak ke tiga wajib membuat kesepakatan jaminan keamanan kerja untuk pengelola dan fasyankes akibat kegagalan kegiatan pengelolaan bahan dan limbah B3 yang dilakukan. Menurut Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau sudah memenuhi syarat untuk indikator Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dan limbah berbahaya dan beracun.

11) Pengelolaan Limbah Domestik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada Pelaksanaan Perencanaan K3 di Puskesmas Sekadau dengan indikator Pengelolaan limbah domestic sudah diterapkan/ dilaksanakan dengan parameter yang dilihat yaitu Penyediaan tempat sampah terpisah antara organic dan non organic dan non organic dan dilengkapi oleh tutup. Tempat sampah dilapisi oleh kantong plastik hitam. Penyediaan masker, sarung tangan kebun/ rubber gloves dan sepatu boots bagi petugas kebersihan. Cuci tangan memakai sabun setelah mengelola sampah. Apabila terkena benda tajam atau cinderak akibat buangan sumpah, diharuskan untuk melapor kepada petugas kesehatan untuk dilakukan investigasi kemungkinan terjadinya infeksi dan melakukan tindakan pencegahan seperti pemberian vaksin tetanus toxoid (TT) kepada petugas kebersihan.

Berdasarkan dalam peraturan Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, Puskesmas sekadau sudah memenuhi syarat untuk indikator pengelolaan limbah domestic. Berdasarkan penelitian sebelumnya juga menyatakan pengelolaan limbah B3 khususnya limbah medis padat menggunakan Pihak ke-3 sedangkan limbah medis cair dan domestik mampu di kelola sendiri.

d. Pemantauan dan Evaluasi K3 di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di Puskesmas Sekadau sebagian telah diterapkan, dengan indikator yang sudah dilaksanakan yaitu inspeksi ditempat kerja secara teratur, masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa, daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi. Laporan inspeksi. Namun yang belum terlaksana parameternya yaitu: inspeksi yang dilaksanakan oleh tim K3/ pengelola K3 Fasyankes, Tindakan korektif dipantau untuk menetukan efektivitasnya.

Menurut Peraturan Perundangan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas³, sekadau belum sepenuhnya memenuhi syarat, alasan mengapa belum sepenuhnya memenuhi persyaratan pada variabel pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di Fasyankes karena belum memiliki sumber daya terlatih khusus K3 sehingga kegiatan ini belum dapat dilakukan secara maksimal. Puskesmas belum memiliki sumber daya terlatih sehingga belum dapat melakukan evaluasi berupa Inspeksi K3 di puskesmas sesuai dengan peraturan dan perundangan undangan. Akibatnya belum dapat melihat bagaimana mengembangkan untuk lebih baik lagi program K3 yang diterapkan Puskesmas.

Pada elemen pemantauan serta evaluasi kinerja K3 juga sudah hampir sepenuhnya terlaksana sehingga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pekerjaan tenaga kerja. Hal ini dikarenakan salah satu akibat dari seringnya dilakukan evaluasi terhadap kinerja tenaga kerja. Hal ini mengakibatkan pengaruh dari elemen pemantauan serta evaluasi kinerja K3 signifikan terhadap kepuasan kerja tenaga kerja¹⁰. Hasil penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian susilawati¹⁴. yang menyatakan bahwa puskesmas umbulharjoli telah melaksanakan SMK3 namun masih dalam tahap belajar.

e. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3 di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil observasi dan wawancara pada pemantauan dan evaluasi kinerja K3 bahwa yang menyatakan yang sudah dilakukan yaitu komitmen dan kebijakan pimpinan fasyankes yang dituangkan dalam lembar komitmen dan rencana kerja terkait K3 di Fasyankes, sedangkan yang belum ada yaitu surat keputusan tim K3 difasyankes atau penunjukan pengelola K3, dukungan sumber daya terlatih, alokasi ana, sarana dan prasarana peralatan penunjang K3 dan standar prosedur operasional yang memenuhi prinsip keselamatan dan kesehatan kerja dalam pelaksanaan kegiatan.

Menurut Peraturan Perundungan Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan³, maka Puskesmas Sekadau belum memenuhi syarat indikator tersebut yang terdapat 8 indikator. Namun hanya 2 indikator yang sudah terlaksana dan masih terdapat 4 indikator yang belum terlaksana secara keseluruhan.

Puskesmas Sekadau masih kurangnya sumber daya terlatih, kurangnya sosialisasi mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes. Serta masih belum terpenuhi sepenuhnya mengenai Penetapan Kebijakan K3 Fasyankes, Perencanaan K3 Fasyankes, Pelaksanaan Rencanaan K3 di Fasyankes, dan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 di Fasyankes. Pengembangan penerapan SMK3 secara keseluruhan masih diperlukan di Fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan akuntabilitas pimpinan Fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan setiap prinsip, elemen, dan kriteria SMK3.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sistem manajemen keselamatan kesehatan kerja fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas sekadau kec. Sekadau hilir masih belum terlaksana dengan maksimal, dimana pada penetapan kebijakan k3 di puskesmas sekadau berdasarkan hasil observasi memiliki persentase 50 % dengan kategori cukup, perencanaan keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas sekadau berdasarkan hasil observasi memiliki persentase 50% dengan kategori cukup, pelaksanaan rencana k3 di puskesmas sekadau berdasarkan hasil observasi memiliki persentase 85,3% dengan kategori sangat baik, pemantauan dan evaluasi kinerja k3 di puskesmas sekadau arkan hasil observasi memiliki persentase 33,3% dengan kategori kurang dan peninjauan dan peningkatan kinerja k3 di puskesmas sekadau berdasarkan hasil observasi memiliki persentase 41,6 % dengan kategori cukup.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sekadau Hilir yang telah mengizinkan penelitian ini dilakukan, Seluruh petugas yang telah berpartisipasi guna kelancaran penelitian.

Kontribusi Penulis

JS: mengumpulkan dan menganalisis data

S: mengkonseptualisasi dan merancang penelitian

AR: menyusun laporan dan artikel publikasi

7. REFERENSI

1. M.P Simanjuntak B. the Relationship of K3 Commitment To the Application of Safety and Health Management Systems in the Utility Division in Pt Almasindo Bogor. *J Ilm Wijaya*. 2020;11(2):71–80. doi: <https://doi.org/10.46508/jiw.v11i2.58>
2. Menteri Ketenagakerjaan RI. Peraturan menteri ketenagakerjaan Republik indonesia Nomor 10 Tahun 2016 tentang tata cara pemberian program kembali kerja serta kegiatan promotif dan kegiatan preventif kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Published online 2016. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/252146/Kemnaker%20No.%2010%20Tahun%202016.pdf>
3. Kemenkes RI. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 52 tahun 2018 Tentang Keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas Pelayanan kesehatan. Published online 2018. <https://peraturan.go.id/files/bn19-2019.pdf>
4. Nada FQ, Denny HM, Setyaningsih Y. Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan. *J Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2020;8(2):98–104. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>
5. Handayani P, Irfandi A. Analisis situasi penerapan Kesehatan Kerja Pada Puskesmas Di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018. *Indonesian Health Information Management Journal*. 2019;7(1):01–07. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/27>
6. Fitrijaningsih, Purnamawati D, Srisantyorini T, Baktiansyah A, Triyono A. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*. 2023;12(3):363–371. doi: <https://doi.org/10.20473/ijosh.v12i3.2023.363-371>
7. Prasetyowati JD, Denny HM, Suroto S. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas Di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(1):1–9. doi: <https://doi.org/10.35842/formil.v4i1.224>
8. Sari MW, Putra A, Jannah N, Rachmah. Implementation of Standards Occupational Safety and Health at the Public Health Center in Banda Aceh. *Galore International Journal of Health Sciences and Research*. 2021;6(4):6–9. doi: <https://doi.org/10.52403/gijhsr.20211002>
9. Kusuma MAPN, Prihastini KA, Haryawan IGA, Aryani NMC . Implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) pada PT UAI berdasarkan kriteria awal pp no 50 tahun 2012. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(2):1554–1561. <https://jurnal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/18174>
10. Sutapa IK, Suardika IN, Sudiarsa M, Putra IKA. Pengaruh Penerapan Kebijakan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan (SMK3) Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kerja Pada Proyek Kantor Perwakilan Bank Indonesia Provinsi Bali. *Jurnal Ilmiah Poli Rekayasa*. 2021;16(2):66–71. doi: <http://dx.doi.org/10.30630/jipr.16.2.194>

11. Alfanan A, Nugroho A. Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Occupational Health And Safety Management System (Ohsms) Development In Health Care. Prosiding seminar nasional Unriyo. 2020. <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/viewFile/285/277>
12. Susanto A, Enisah E. Evaluation of Occupational Health and Safety Management System (SMK3) Health Service Facilities at Puskesmas Cijagra Lama Bandung City. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2020;5(2):143–51. doi: <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>
13. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Published Online 2017. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/112075/permendikbud-no-27-tahun-2017>
14. Susilawati, Budiani RL, Paramita I, Puspitasariwi P . Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional.* 2023;8(2):112–122. doi: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72671>