



Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Helvetia

Anggi Swintaro¹, Karto Sitanggang², Sherina H P Siregar³, Daud Arifin⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Sosial Sains, Universitas Pembangunan Panca Budi, Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Mei 16, 2025

Revised Mei 16, 2025

Accepted Mei 23, 2025

Kata Kunci:

Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), SMK3, Pusat Kesehatan K3

Keywords:

Occupational Health and Safety System (K3), Occupational Health and Safety (K3), SMK3, K3 Health Center.

ABSTRAK

Sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dibuat untuk meminimalkan risiko kecelakaan di tempat kerja yang bisa berdampak negatif bagi karyawan, perusahaan, serta lingkungan di sekitarnya. Sistem perlindungan K3 mencakup berbagai elemen penting, seperti manajemen, tenaga kerja, serta kondisi lingkungan kerja, yang semuanya berperan dalam menekan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, sehingga menciptakan tempat kerja yang aman dan efisien. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Helvetia dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan metode purposive sampling. Metode ini dilakukan dengan memilih informan berdasarkan kriteria khusus, yakni mereka yang dianggap memiliki pengetahuan mendalam terkait isu yang diteliti atau mampu menyampaikan informasi yang sesuai dengan konteks sosial yang dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program K3 di Puskesmas Helvetia, jika dilihat dari aspek perencanaan, implementasi, dan pengawasan, masih belum berjalan secara maksimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pada ketiga aspek tersebut guna meminimalkan risiko kecelakaan kerja di masa mendatang dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman.

ABSTRACT

Occupational Health and Safety (OHS) serves as a preventive framework aimed at reducing workplace accidents that may affect employees, organizations, and the surrounding environment. The OHS system incorporates several critical components—management, workforce, and workplace conditions—which collectively function to decrease the incidence of occupational injuries and illnesses, thereby fostering a safe and efficient work setting. This research was carried out at the Helvetia Health Center using a qualitative approach with purposive sampling. This method involves selecting participants based on specific criteria, particularly those deemed most knowledgeable or relevant to the research focus, to facilitate deeper exploration of the social context under investigation. Findings from the study indicate that the implementation of the OHS program at the Helvetia Health Center is suboptimal, particularly in the areas of planning, execution, and supervision. Enhancing these three aspects is essential to better prevent and mitigate potential workplace accidents in the future.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Anggi Swintaro
Fakultas Sosial Sains, Universitas Pembangunan Panca Budi,
Medan, Indonesia
Email: gilanglestari99@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten atau kota yang memiliki tanggung jawab dalam mendukung pembangunan sektor kesehatan [1]. Sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seluruh karyawan, termasuk yang bekerja di lingkungan perkantoran, harus dijamin kesehatannya agar dapat hidup sehat dan terhindar dari gangguan yang ditimbulkan oleh pekerjaan. Fasilitas kantor yang tidak memenuhi standar serta praktik kerja yang tidak ergonomis dapat menjadi sumber cedera dan berbagai penyakit. Dengan demikian, implementasi sistem Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di lingkungan kerja, termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, merupakan aspek krusial dalam mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif, menjaga kesehatan tenaga kerja, serta mengoptimalkan produktivitas organisasi.

Peraturan Pemerintah (PP) No. 50 Tahun 2012 mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) mengatur bahwa setiap tempat kerja—terutama yang memiliki tingkat potensi bahaya tinggi, rawan terhadap penyakit, serta mempekerjakan sedikitnya 100 orang—wajib mengimplementasikan sistem K3 [2]. Data dari International Labour Organization (ILO) menunjukkan bahwa setiap 15 detik terjadi kecelakaan kerja di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 250 juta kasus kecelakaan dan sekitar 160 juta pekerja mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi kerja yang tidak aman. Bahkan, lebih dari 1,2 juta pekerja meninggal dunia setiap tahunnya akibat kecelakaan kerja atau penyakit terkait pekerjaan.

Di Indonesia, kecenderungan meningkatnya kasus kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) tampak dari kenaikan angka frekuensi (frequency rate) maupun tingkat keparahan (severity rate) insiden tersebut [3]. Berdasarkan data dari Kementerian Ketenagakerjaan, jumlah kecelakaan kerja mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Menteri Ketenagakerjaan Hanif Dhakiri melaporkan bahwa sepanjang tahun 2018 tercatat 157.313 kasus kecelakaan kerja, naik dari 123.000 kasus pada tahun 2017 [4]. Salah satu faktor utama yang memicu tingginya angka tersebut adalah rendahnya kesadaran akan pentingnya penerapan prinsip-prinsip K3, baik di lingkungan industri maupun masyarakat luas. K3 sering kali dipersepsikan sebagai beban biaya alih-alih sebagai investasi jangka panjang dalam perlindungan tenaga kerja. Hal ini tercermin dari meningkatnya nilai klaim kecelakaan kerja yang dibayarkan oleh BPJS Ketenagakerjaan, yakni sebesar Rp1,09 triliun pada tahun 2018, meningkat dari Rp971 miliar pada 2017 dan Rp792 miliar pada 2016 [5].

Penelitian Kusman di Provinsi Jawa Barat menemukan berbagai jenis kecelakaan akibat kerja, seperti tertusuk jarum (32,8%), teriris alat tajam (3,3%), mengalami luka (24,5%), serta terkena cipratan darah atau cairan tubuh lain (39,4%) [7]. Sementara itu, Surbakti et al. dalam studinya terhadap tujuh tenaga kesehatan di Puskesmas X, Kota Semarang, menemukan bahwa 71,43% pernah tertusuk jarum suntik, 57,14% mengalami terpeleset saat bekerja, dan 71,43% pernah terbentur atau tertabrak saat bertugas [8]. Data ini menunjukkan bahwa kecelakaan kerja bukanlah kejadian acak, melainkan akibat dari faktor-faktor yang dapat ditelusuri dan dicegah [8]. Tingginya angka kecelakaan kerja menimbulkan pertanyaan mengenai efektivitas implementasi Sistem Manajemen K3 (SMK3) di perusahaan-perusahaan di Indonesia. Oleh sebab itu, pemerintah melalui PP No. 50 Tahun 2012 menetapkan pedoman penerapan SMK3 yang mencakup struktur organisasi, perencanaan, pelaksanaan,

evaluasi, serta tanggung jawab dan pemeliharaan kebijakan K3. Tujuannya adalah untuk mengendalikan risiko kecelakaan dan meningkatkan perlindungan tenaga kerja [9].

Namun demikian, pelaksanaan K3 di Puskesmas Helvetia masih belum maksimal. Beberapa kendala yang dihadapi meliputi keterbatasan anggaran, fasilitas dan infrastruktur yang kurang memadai, serta rendahnya kesadaran petugas akan pentingnya penerapan K3. Padahal, optimalisasi penerapan K3 sesuai dengan ketentuan dalam PP No. 50 Tahun 2012 meliputi aspek perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan merupakan hal yang krusial untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja serta penyakit akibat hubungan kerja yang berpotensi memberikan dampak negatif bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada analisis aspek perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam implementasi Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Helvetia.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memahami dan menggambarkan fenomena atau objek kajian melalui interaksi sosial, perilaku, serta persepsi individu maupun kelompok. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu metode pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu. Informan yang dipilih adalah mereka yang dianggap memiliki pengetahuan mendalam atau relevansi tinggi terhadap isu yang diteliti, sehingga dapat membantu peneliti dalam menggali informasi secara lebih mendalam terhadap konteks sosial yang diteliti.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Helvetia selama periode Mei 2025. Jumlah informan yang diwawancarai sebanyak enam orang, yang merupakan perwakilan dari berbagai unit pelayanan (poli), termasuk Kepala Puskesmas dan penanggung jawab K3. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi panduan wawancara dan dokumentasi. Proses pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara mendalam untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di lingkungan Puskesmas.

2.1 Studi Literatur

Keselamatan kerja merujuk pada kondisi kerja yang menjamin keamanan pekerja dari risiko cedera maupun kecelakaan kerja. Aspek ini mencakup berbagai faktor yang ada di tempat kerja, termasuk kondisi bangunan, peralatan, penggunaan mesin, serta perlengkapan keselamatan kerja. Menurut Ilfani dan Nugraheni, keselamatan kerja juga berkaitan erat dengan penggunaan alat, bahan, serta metode pelaksanaan kerja yang sesuai standar [10]. Keselamatan kerja merupakan bentuk perlindungan yang disediakan oleh suatu institusi atau industri kepada para pekerja, dengan cakupan utama pada aspek perlindungan kesehatan. Perlindungan ini bertujuan untuk menciptakan rasa aman dalam bekerja, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung produktivitas tenaga kerja. Ilfani dan Nugraheni mengemukakan bahwa manajemen keselamatan kerja yang efektif meliputi beberapa komponen penting [10]:

a. Komitmen terhadap Tanggung Jawab Keselamatan

Manajemen harus menunjukkan keseriusan dan konsistensi dalam mengupayakan keselamatan kerja. Hal ini memerlukan keterlibatan aktif dari seluruh tingkatan organisasi, mulai dari pimpinan hingga tenaga ahli K3.

b. Kebijakan dan Disiplin Keselamatan Kerja

Penetapan peraturan dan kebijakan keselamatan yang disertai kedisiplinan tinggi merupakan faktor penting dalam mendukung implementasi keselamatan kerja yang optimal.

c. Komunikasi dan Pelatihan

Komunikasi yang baik sangat diperlukan dalam membangun budaya keselamatan. Melibatkan seluruh pekerja dalam pelatihan keselamatan akan mendorong kesadaran kolektif terhadap pentingnya K3.

d. Komite Keselamatan Kerja

Komite ini bertugas mengadakan evaluasi berkala, melakukan peninjauan, serta memberi rekomendasi terhadap langkah-langkah perbaikan yang diperlukan dalam mencegah kecelakaan kerja.

2.2 Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja mencakup upaya untuk memelihara dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosial tenaga kerja agar tetap dalam keadaan sehat selama menjalankan tugasnya. Definisi lain dari kesehatan kerja adalah kondisi terbebasnya tenaga kerja dari gangguan fisik, emosional, maupun psikologis yang berasal dari lingkungan kerja [11]. K3 sendiri merupakan inisiatif yang dirancang untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, nyaman, dan bebas dari potensi risiko, sehingga pekerja dapat bekerja secara efektif. Tujuan utama dari penerapan K3 adalah untuk meminimalkan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja [12]. Kebijakan K3 diwajibkan oleh pemerintah, terutama bagi perusahaan atau institusi yang mempekerjakan minimal 100 tenaga kerja. Perusahaan harus menjalankan prosedur K3 guna mengantisipasi potensi bahaya di tempat kerja dan memastikan adanya perlindungan terhadap tenaga kerja [10].

2.3 Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3), disebutkan bahwa SMK3 adalah bagian integral dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja dengan menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif. Penerapan SMK3 menjadi keharusan bagi perusahaan dengan tingkat risiko tinggi, baik karena sifat proses kerja maupun bahan yang digunakan, seperti bahan mudah meledak, beracun, atau berpotensi menyebabkan kebakaran dan pencemaran. Oleh karena itu, perusahaan-perusahaan tersebut diwajibkan menerapkan sistem ini secara konsisten. Untuk mendukung penerapan SMK3, pemerintah telah menerbitkan PP No. 50 Tahun 2012 sebagai pedoman yang dapat diterapkan di berbagai sektor, termasuk perusahaan terbatas, instansi layanan kesehatan, dan institusi lainnya [13].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja

a. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Perencanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bertujuan untuk menghasilkan rencana kerja yang disusun berdasarkan kebijakan K3 yang berlaku di instansi atau perusahaan. Penyusunan rencana ini sebaiknya melibatkan berbagai pihak yang relevan, termasuk Ahli K3, Panitia Pembina K3, perwakilan pekerja, dan unsur terkait lainnya, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Helvetia, diketahui bahwa sistem K3 memang telah mulai diterapkan di lingkungan puskesmas, meskipun implementasinya belum merata di seluruh ruangan atau unit pelayanan. Rencana K3 di puskesmas ini disusun oleh kepala puskesmas bersama Tim K3, meliputi indikator K3 serta analisis potensi bahaya dan risiko. Namun demikian, belum tersedia dokumen formal seperti lembar pengesahan perencanaan K3 yang ditandatangani oleh seluruh petugas. Meski begitu, Surat Keputusan (SK) penanggung jawab K3 dan SK Tim K3 sudah diterbitkan, dan panduan terkait K3 serta kesehatan olahraga juga tersedia.

b. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tahap pelaksanaan K3 mengacu pada implementasi rencana yang telah dirancang sebelumnya. Proses ini harus didukung dengan penyediaan tenaga kerja yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai, serta pengawasan yang sesuai standar.

1) Secara Umum

Berdasarkan observasi di lapangan, Puskesmas Helvetia telah menerapkan sebagian unsur K3 dengan cukup baik. Terdapat rambu-rambu K3, pemakaian alat pelindung diri (APD) oleh pegawai, serta pelaksanaan tindakan medis sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) yang berlaku. Dalam wawancara, Kepala Puskesmas menyatakan bahwa kegiatan K3 dimulai dengan sosialisasi kepada seluruh petugas, peningkatan kapasitas Tim K3, dan identifikasi potensi bahaya. Para petugas juga telah melaksanakan tugas sesuai prosedur dan regulasi yang berlaku.

2) Loker Pendaftaran

Loker ini terletak di bagian depan puskesmas, sehingga memiliki potensi risiko penularan penyakit. Observasi menunjukkan adanya pelindung kaca mika yang membatasi kontak langsung antara petugas dan pasien, serta penyediaan handrub untuk menjaga kebersihan tangan. Petugas juga menggunakan APD seperti masker. Namun, dari wawancara diketahui bahwa ruang kerja di loket cukup sempit (1,5 m x 3,5 m) dengan kapasitas penyimpanan dokumen yang terbatas, sehingga dokumen cenderung menumpuk dan berisiko jatuh. Selain itu, kurangnya ventilasi menyebabkan ruangan terasa pengap.

3) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Di ruang IGD, ditemukan beberapa kendala dalam penerapan K3. Ruangan tergolong sempit dan tata letak perabot tidak ergonomis, yang dapat mengganggu kenyamanan serta efektivitas kerja. Petugas melaporkan sering mengalami nyeri pada bagian tubuh seperti pinggang dan punggung akibat penggunaan kursi dan meja yang tidak sesuai. Namun demikian, penggunaan APD seperti masker dan sarung tangan telah dilakukan sesuai SOP.

4) Poli Umum

Di ruang Poli Umum, permasalahan utama terkait K3 adalah pada penggunaan meja dan kursi yang tidak ergonomis. Hal ini menyebabkan ketidaknyamanan bagi petugas, khususnya saat bekerja dalam waktu lama. Namun, aspek lain seperti penggunaan APD, ventilasi yang baik, dan kebersihan ruangan telah berjalan dengan baik.

5) Poli Gigi

Poli Gigi terletak di seberang loket pendaftaran. Dari hasil observasi dan wawancara, terlihat bahwa penerapan K3 di ruangan ini belum optimal. Salah satu permasalahan utama adalah kabel-kabel yang tidak ditata dengan baik dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja. Selain itu, terdapat perbedaan tinggi lantai sekitar 20 cm yang cukup berbahaya, khususnya bagi pasien yang tidak memperhatikan langkahnya. Petugas menyampaikan bahwa beberapa pasien pernah tersandung akibat perbedaan lantai ini dan berharap ada upaya perbaikan dari pihak manajemen puskesmas.

3.2 Pengawasan dan Peninjauan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil wawancara dengan Tim K3 Puskesmas Helvetia, diketahui bahwa kegiatan pengawasan terhadap implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) telah dilakukan secara rutin. Pengawasan ini dilaksanakan minimal satu kali dalam sebulan, mencakup pemeriksaan terhadap seluruh unit dan ruangan untuk mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan aspek K3.

Setelah proses pengawasan dan peninjauan dilakukan, Tim K3 menyusun laporan hasil evaluasi dan menyampaikannya kepada otoritas yang lebih tinggi, yaitu Dinas Kesehatan Kota Medan. Laporan ini menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan untuk melakukan tindak lanjut berupa inspeksi langsung ke lapangan guna menilai penerapan K3 secara faktual.

Selain itu, pasca peninjauan, pihak Dinas Kesehatan juga mengadakan kegiatan pelatihan dan pembinaan yang ditujukan kepada pemegang program K3 di Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam mengelola risiko K3, serta meminimalkan potensi terjadinya permasalahan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan Puskesmas Helvetia

3.3 Pembahasan

3.3.1 Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Helvetia

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa perencanaan dalam penyusunan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas Helvetia telah dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas dengan melibatkan Tim K3 internal. Proses perencanaan ini telah sesuai dengan ketentuan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, yang mengharuskan keterlibatan berbagai pihak terkait seperti Ahli K3, Panitia Pembina K3, serta unsur lain yang relevan dalam penyusunan rencana K3.

Selain itu, pelaksanaan perencanaan K3 di Puskesmas Helvetia juga mencerminkan ketentuan dalam Permenkes Nomor 52 Tahun 2018, di mana keberhasilan program K3 diawali dengan pelaksanaan rapat koordinasi oleh Tim K3. Kegiatan ini menjadi langkah awal yang penting dalam merumuskan strategi dan sasaran program keselamatan dan kesehatan kerja.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Ade Dwi Putra, Elvi Syamsuir, dan Fatma Ira Wahyuni yang berjudul "Analisis Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Perusahaan Jasa Konstruksi Kota Payakumbuh". Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa hambatan utama dalam implementasi K3 adalah tidak adanya penetapan tujuan dan sasaran K3 yang dikonsultasikan dengan tenaga ahli K3. Selain itu, pelaksanaan program K3 tidak dilakukan secara rutin karena ketiadaan petugas khusus yang secara konsisten melakukan pengawasan di lokasi kerja.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Helvetia telah menjalankan perencanaan K3 sesuai regulasi, meskipun upaya ini perlu ditingkatkan dari segi dokumentasi dan pelaksanaan teknis di seluruh unit kerja agar lebih optimal.

3.3.2 Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan kerja di Puskesmas Helvetia

Implementasi program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas Helvetia secara umum telah mengacu pada rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Mengacu pada Permenkes Nomor 52 Tahun 2018 dan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, terdapat 11 standar K3 yang wajib diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Dari hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa sebagian besar standar tersebut telah mulai diterapkan di Puskesmas Helvetia. Namun demikian, masih terdapat tiga standar yang belum dapat diimplementasikan secara optimal, yaitu: pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kesehatan, pemberian imunisasi bagi petugas fasyankes yang berisiko, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat seperti bencana dan kebakaran.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengindikasikan bahwa pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara berkala di berbagai puskesmas masih belum terlaksana secara optimal. Hal yang serupa juga ditemukan dalam studi di RSUD Talaud, di mana pemeriksaan kesehatan berkala hanya terbatas pada petugas laboratorium dan ruang isolasi, sementara tenaga kerja lainnya belum sepenuhnya terlibat dalam prosedur tersebut.

Hasil wawancara dengan pihak manajemen Puskesmas Helvetia juga menunjukkan adanya keluhan dari pegawai terkait sarana kerja yang kurang ergonomis. Meja dan kursi yang disediakan dirasa tidak mendukung kenyamanan kerja dan dapat menurunkan produktivitas. Permasalahan ini sangat dirasakan khususnya di Poli Gigi, di mana beberapa tenaga kesehatan mengeluhkan nyeri punggung bawah (low back pain).

Keluhan tersebut sejalan dengan studi-studi terdahulu mengenai low back pain di kalangan tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) di Klinik Neurologi RS Cipto Mangunkusumo pada tahun 2002 menunjukkan prevalensi low back pain sebesar 15,6%. Di tingkat internasional, studi oleh Alexopoulos et al. di Yunani menemukan bahwa 46% dokter gigi mengalami keluhan serupa. Sementara itu, penelitian oleh Udoeye et al. di Nigeria menunjukkan angka prevalensi sebesar 77,1%, dan studi dari Abdul Jabar di Arab Saudi mencatat bahwa 52,1% dokter gigi mengalami low back pain.

Dengan demikian, meskipun pelaksanaan K3 di Puskesmas Helvetia telah menunjukkan kemajuan, masih diperlukan peningkatan khususnya dalam aspek ergonomi kerja dan layanan kesehatan preventif bagi tenaga kesehatan guna mengurangi risiko cedera atau gangguan kesehatan akibat pekerjaan.

3.3.3 Peninjauan keselamatan dan Kesehatan kerja Puskesmas Helvetia

Peninjauan kinerja program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Puskesmas Helvetia dilakukan melalui pelaporan yang disampaikan oleh Tim K3 Puskesmas Helvetia kepada pihak eksternal yang berwenang. Indikator kinerja K3 yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program ini di Puskesmas Helvetia mencakup beberapa elemen penting, yaitu: komitmen dan kebijakan dari pimpinan, SK Tim K3, rencana kerja K3, dukungan tenaga terlatih, anggaran, peralatan penunjang K3, SOP pelaksanaan K3, serta standar K3 yang telah diterapkan oleh puskesmas. Selain itu, terdapat upaya peningkatan kapasitas melalui pelatihan K3 untuk petugas, pencatatan dan pelaporan K3 yang teratur.

Dalam proses pengawasan dan peninjauan, Tim K3 Puskesmas Helvetia juga melakukan identifikasi potensi bahaya sebagai langkah awal untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja, baik bagi karyawan maupun pasien yang berkunjung untuk mendapatkan perawatan. Identifikasi bahaya ini diikuti dengan penilaian dan pengendalian risiko yang dapat muncul selama kegiatan operasional puskesmas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Joice yang menunjukkan bahwa di RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano telah dilakukan proses identifikasi potensi bahaya, disertai dengan penilaian serta pengendalian risiko yang mungkin timbul [14]. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Susanto dan Enisah, yang melaporkan bahwa di Puskesmas Cijagra Lama Bandung, proses identifikasi bahaya diikuti dengan penilaian risiko guna menentukan prioritas pengendalian. Pengendalian tersebut dilaksanakan berdasarkan prinsip hierarki pengendalian risiko, dengan menerapkan pendekatan teknis, administratif, serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) [15].

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa Puskesmas Helvetia telah mengimplementasikan prosedur pengawasan dan peninjauan K3 dengan baik, yang mencakup seluruh tahapan mulai dari identifikasi bahaya hingga pengendalian risiko untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh pihak yang terlibat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Helvetia, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) telah dilaksanakan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan. Puskesmas Helvetia telah melakukan perencanaan K3 sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam UU No. 50 Tahun 2012 dan Permenkes No. 52 Tahun 2018, dengan melibatkan pihak-pihak terkait, seperti Kepala Puskesmas dan Tim K3, dalam penyusunan rencana tersebut.

Pelaksanaan rencana K3 di Puskesmas Helvetia sebagian besar sudah berjalan sesuai standar, dengan adanya penerapan SOP dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tepat oleh tenaga kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa standar K3 yang belum sepenuhnya diterapkan, seperti pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi bagi SDM yang berisiko, serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana dan kebakaran. Hal ini mencerminkan adanya kekurangan dalam implementasi beberapa aspek kesehatan kerja, yang perlu segera diperbaiki.

Dalam hal peninjauan dan pengawasan, Puskesmas Helvetia telah melakukan pengawasan internal yang rutin serta melakukan identifikasi potensi bahaya di setiap ruang kerja. Langkah-langkah pengendalian risiko telah dilakukan, meskipun perlu adanya penguatan pada beberapa area yang membutuhkan perhatian lebih. Selain itu, pelatihan dan pembinaan mengenai K3 bagi petugas telah

dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mengelola keselamatan dan kesehatan kerja.

Secara keseluruhan, meskipun sudah ada beberapa penerapan standar K3 yang baik, Puskesmas Helvetia masih perlu melakukan evaluasi dan perbaikan pada area yang belum sepenuhnya memenuhi standar K3. Dengan adanya peningkatan di beberapa aspek, diharapkan Puskesmas Helvetia dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat bagi seluruh staf medis dan pasien yang datang untuk berobat.

REFERENSI

- [1] Ekasari, R., Pradana, M. S., Adriansyah, G., Prasnowo, M. A., Rodli, A. F., & Hidayat, K. (2017). Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi Dan Pemikiran Hukum Islam*, 9(1), 82. <https://doi.org/10.30739/darussalam.v9i1.118>
- [2] Wahyuni, R. D., & Andarini, D. (2021). Analisis Penerapan Manajemen Keselamatan Radiasi Di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. <https://repository.unsri.ac.id/57488/>
- [3] Ismawati. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Bongkar Muat Di Pt Pelabuhan Indonesia Iv (Persero) Cabang Makassar.
- [4] Rakhmawati, J., Suroto, & Setyaningsih, Y. (2022). Apakah Unsafe Action Dan Unsafe Condition Berpengaruh Terhadap Kecelakaan Nelayan? *Jurnal Keperawatan*, 14, 301–312.
- [5] Suhelmi, S. (2020). Analisis Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Operator Alat Berat Dumphtruck Area Tambang Di Pt Semen Padang Dengan Metode Job Safety Analysis Dan Pendekatan Fault Tree Analysis.
- [6] Laranova, A., Afriandi, I., & 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 Perceptions of Health Care Workers toward Personal Protective Equipment Usage and Prevalence of Occupational A. *Jurnal Sistem Kesehatan (JSK) Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran*, 3(4), 189–197.
- [7] Surbakti, A. N., Wijayanti, S., & Setyaningsih, Y. (2018). Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 486–493.
- [8] Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, 3(2), 271. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686>
- [9] Tarwaka. (2008). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Harapan Press.
- [10] Ilfani, G., & Nugraheni, R. (2013). Analisis Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada PT. Apac Inti Corpora Bawen Jawa Tengah Unit Spinning 2) Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Jl. Prof. Soedharto SH Tembalang. *Diponegoro Jurnal Of Management*, 10(2), 1–7.
- [11] Alamsyah, F. A. (2018). Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kerja Konstruksi Disusun Oleh: *Jurnal Tugas Akhir Studi*, 1(1), 1–12.
- [12] Pratama, E. W. (2015). Hubungan Antara Perilaku Pekerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia di Pacitan. *Public Health Department Faculty of Sport Science Semarang State University 2015*, 79
- [13] Fitriana, L. (2015). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di PT Ahmadaris Kabupaten Tegal Tahun 2015. *Teknologi Lingkungan*
- [14] Joice, T., Doda, D. V., & Posangi, J. (2012). Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap Rsud dr. Sam Ratulangi Tondano. 2(2), 60-71.
- [15] Susanto, A., & 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), 143–151. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>