

Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok

Penulis:
Yani Desta¹⁾
Lendrawati²⁾

Afiliasi:
Magister Manajemen
Institut Teknologi dan
Bisnis Haji Agus Salim
Bukittinggi^{1,2)}

Korespondensi:
yani.rani1@gmail.com

Histori Naskah:
Submit: 24-07-2023
Accepted: 01-08-2023
Published: 05-08-2023

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah instrumen yang mencegah terjadinya kecelakaan kerja dari pekerja, perusahaan dan lingkungan. Perlindungan dalam system K3 melibatkan beberapa unsur, yaitu manajemen, tenaga kerja dan juga lingkungan kerja, hal ini berguna untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sehingga tempat kerja menjadi aman, efisien. Penelitian ini dilakukan pada puskesmas Nan Balimo Kota Solok dengan Teknik penelitian kualitatif yaitu *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yaitu orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan atau memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok, dianalisa dari aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan yang belum optimal. Perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan K3 di puskesmas Nan Balimo Kota Solok perlu di tingkatkan menjadi lebih baik lagi guna untuk menghindari serta mengurangi resiko kecelakaan kerja yang akan terjadi kedepannya.

Kata kunci : Sistem Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3), Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3), SMK3, K3 Puskesmas

Pendahuluan

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Ekasari et al., 2017). Sesuai dengan Undang - Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan; karyawan di perkantoran harus dilindungi agar dapat hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Sarana dan prasarana kantor yang tidak memenuhi syarat dan cara kerja yang tidak ergonomis berpotensi sebagai sumber cedera dan berbagai penyakit, oleh karena itu untuk melindungi karyawan dari berbagai pengaruh negatif lingkungan kerja kantor dan sekaligus untuk meningkatkan kenyamanan kerja, menjaga kesehatan dan keselamatan kerja serta meningkatkan produktivitas kerja, maka pihak manajemen sudah seharusnya menerapkan K3 di Perkantoran atau Puskesmas.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu instrumen yang menghindarkan kecelakaan kerja dari pekerja, perusahaan, lingkungan hidup (Fadhillah et al., 2019). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang pedoman penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, berisikan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) wajib diadakan di tiap tempat kerja, khususnya di wilayah yang tinggi bahaya kesehatannya serta mudah terpapar penyakit dan memiliki karyawan paling sedikit berjumlah 100 orang (Wahyuni & Andarini, 2021).

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) di dunia Terjadi kecelakaan kerja setiap 15 detik, dengan lebih dari 250 juta kecelakaan kerja dan lebih dari 160 juta pekerja jatuh sakit setiap tahun akibat bahaya di tempat kerja. Selain itu, 1,2 juta pekerja meninggal karena kecelakaan dan penyakit di tempat kerja. Di Indonesia, peningkatan kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja



(PAK) kecenderungannya meningkat, baik dalam hal jumlah kasus (*frequency rate*) maupun tingkat keparahan (*severity rate*) (Daele, 2008).

Angka kecelakaan kerja di Indonesia dinilai masih tinggi. Hal ini didukung oleh data dari Kementerian Ketenagakerjaan yang mencatat adanya tren kenaikan angka kecelakaan kerja di Indonesia yang terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir (Ismawati, 2021). Menurut Menteri Ketenagakerjaan (Menaker), Hanif Dhakiri, sepanjang tahun 2018 lalu telah terjadi 157.313 kasus kecelakaan kerja, atau meningkat dibandingkan kasus kecelakaan kerja yang terjadi tahun 2017 sebesar 123 ribu kasus (Rakhmawati et al., 2022). Penyebab utama terjadinya kecelakaan industri adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di kalangan industri dan masyarakat. Selama ini penerapan K3 sering dipandang sebagai biaya daripada investasi dalam mencegah kecelakaan kerja. BPJS Ketenagakerjaan sendiri membayar klaim kecelakaan kerja sebesar Rp1,09 triliun sepanjang tahun 2018. Ini meningkat dari klaim yang hanya Rp 971 miliar di tahun 2017 dan Rp 792 miliar di tahun 2016 (Suhelmi, 2020).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kusman dalam Laranova et al., (2018) pada provinsi Jawa Barat, didapatkan bahwa kejadian akibat kerja seperti tertusuk jarum (32,8%), teriris pisau (3,3%), terluka (24,5%), dan terpecik darah serta cairan tubuh lainnya (39,4%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Surbakti et al., (2018) melalui wawancara singkat pada 7 tenaga kesehatan di puskesmas X Kota Semarang diketahui bahwa 71,43% pernah tertusuk jarum suntik, 57,14% pernah terpeleset saat bekerja, dan 71,43% pernah terantuk atau tertabrak ketika sedang bekerja. Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang terjadi tidak secara kebetulan, melainkan ada penyebabnya. Oleh karena itu, kecelakaan harus diteliti dan ditemukan penyebabnya agar kejadian serupa dapat dicegah dan tidak terjadi lagi (Putri et al., 2018)

Tingginya kasus kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan perusahaan Indonesia menimbulkan pertanyaan besar apakah setiap perusahaan sudah menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja dengan baik, sehingga pemerintah harus mengupayakan agar penerapan SMK3 di perusahaan sudah berjalan dengan baik. Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 50 Tahun 2012 tentang penerapan SMK3 sebagai bentuk pengawasan pemerintah untuk mengetahui penerapan SMK3 perusahaan yang ada di Indonesia, di dalam PP No 50 Tahun 2012 sudah meliputi struktur organisasi perencanaan, pelaksanaan, penerapan, tanggung jawab, pengkajian, pemeliharaan kebijakan K3 dan capaian penerapan SMK3 di perusahaan untuk pengendalian resiko kecelakaan kerja. (Tarwaka, 2008). Penerapan K3 pada Puskesmas Nan Balimo Kota Solok masih belum terlaksana secara optimal dikarenakan keterbatasan dana, sarana dan prasarana kurang memadai serta kurangnya kesadaran petugas dalam menerapkan K3 hal ini seharusnya bisa dioptimalkan dengan peraturan pemerintah no. 50 tahun 2012 yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan agar bisa menurunkan resiko angka kecelakaan penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja yang akan berdampak buruk jika tidak diatasi secara optimal bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. Dengan demikian penelitian ini meneliti mengenai perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan dalam Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok

Studi Literatur

Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja merupakan kondisi dimana para pekerja merasa aman dari bahaya maupun risiko kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja adalah yang mencakup tentang kondisi yang terdapat dilokasi kerja. Seperti kondisi bangunan. Peralatan kerja, penggunaan mesin, serta peralatan keamanan kerja. Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang berkaitan dengan peralatan atau perkakas kerja, materi dan metode pelaksanaannya (Ilfani & Nugraheni, 2013)

Keselamatan kerja merupakan bentuk perlindungan yang dibentuk oleh industri untuk pekerja yang meliputi beberapa aspek. Aspek yang pertama yaitu tentang perlindungan kesehatan, perlindungan

ini bertujuan untuk menciptakan rasa aman bagi tenaga kerja dalam melakukan aktivitas dalam bekerja dan juga bertujuan untuk meningkatkan produksi dan produktivitas.

Menurut Ilfani & Nugraheni, (2013) adapun program-program manajemen keselamatan kerja yang efektif adalah sebagai berikut:

- a. Komitmen dalam tanggung jawab perusahaan
Manajemen keselamatan harus memiliki komitmen atau pendirian, usaha, dan upaya menciptakan keselamatan kerja yang komprehensif. Berkaitan dengan komitmen dalam penerapan keselamatan kerja ini harus melibatkan seluruh anggota perusahaan seperti atasan perusahaan, manajer, dan bagian ahli keselamatan kerja dan lainnya.
- b. Kebijakan dan disiplin keselamatan kerja
Menciptakan sebuah kebijakan dan peraturan keselamatan kerja yang memiliki tingkat kedisiplinan yang tinggi merupakan komponen yang penting agar usaha - usaha yang dilakukan untuk keselamatan kerja dapat berjalan dengan baik. Keselamatan kerja juga memberikan dampak positif yaitu dapat menciptakan tempat kerja yang aman dan dapat meningkatkan keselamatan para pekerja.
- c. Komunikasi dan pelatihan keselamatan kerja
Komunikasi diperlukan dalam semua hal tidak terkecuali dalam hal meningkatkan tingkat keselamatan kerja di sebuah perusahaan atau industri. Komunikasi merupakan cara yang dapat mendorong terhadap penerapan keselamatan kerja, yaitu dengan cara mengikut sertakan semua karyawan di setiap kesempatan dalam sesi pelatihan tentang keselamatan kerja.
- d. Komite keselamatan kerja
Komite keselamatan kerja memiliki tugas yang biasanya seperti memiliki jadwal *meeting*, memiliki tanggung jawab yang lebih spesifik untuk mengadakan tinjauan keselamatan kerja. Komite keselamatan kerja ini juga bisa membuat rekomendasi jika terdapat perubahan-perubahan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja

Kesehatan Kerja

Kesehatan Kerja mengarah pada promosi dan pemeliharaan derajat kesehatan yang lebih tinggi secara fisik, mental, dan sosial yang baik dari para tenaga kerja dalam segala jenis pekerjaan dan jabatan. Pengertian lain tentang kesehatan kerja adalah menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja, kesehatan kerja ini juga bertujuan agar memungkinkan pekerja dapat bekerja secara optimum (Alamsyah, 2018). K3 merupakan suatu usaha yang bisa digunakan oleh sebuah perusahaan agar karyawan/staf dapat bekerja secara efektif, nyaman serta aman dari risiko kerja yang ada, selain itu tujuan dari penerapan K3 adalah supaya menghindari jumlah kecelakaan agar tidak terjadi dengan jumlah yang besar, serta tidak terdapat angka luka atau sakit yang ditimbulkan dari pekerjaan (Pratama, 2015). K3 merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah yang diberlakukan pada suatu perusahaan atau industri yang mempekerjakan minimal 100 (seratus) orang pekerja. Aturan ini harus dipatuhi dan dilakukan oleh pihak perusahaan atau industri maupun para pekerja. Hal ini bertujuan untuk menghindari adanya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dengan cara adanya tindakan antisipasi jika terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Ilfani & Nugraheni, 2013).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, pada pasal 1 menjelaskan bahwa Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau yang kemudian disebut sebagai Sistem Manajemen K3. SMK3 merupakan poin dari Sistem Manajemen secara keseluruhan dalam upaya menyelenggarakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan kerja yang berhubungan dengan kegiatan kerja. Hal ini dilakukan untuk membentuk lingkungan kerja yang bebas dari bahaya, menciptakan tempat kerja yang sesuai dan produktif. SMK3 diberlakukan untuk perusahaan atau industri yang mempunyai tingkat bahaya tinggi baik yang disebabkan karena karakteristik cara atau materi produksi yang bisa menimbulkan kecelakaan kerja contohnya letusan, kebakaran, polusi dan masalah efek pekerjaan. Oleh karena itu, perusahaan tersebut wajib menerapkan SMK3. Untuk bisa menerapkan SMK3 dengan benar harus dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dapat dijadikan sebagai pedoman baik itu ditetapkan pada perindustrian. Perseroan terbatas (PT), instansi pelayanan kesehatan dan lainnya (Fitriana, 2015).

Metode Penelitian

Metodologi penelitian kualitatif bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan fenomena atau objek penelitian melalui aktivitas sosial, sikap dan persepsi orang secara individu atau kelompok. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yaitu orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan atau memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.

Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2023 di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. Informan penelitian yang di wawancarai sebanyak 6 orang yang merupakan perwakilan dari beberapa poli termasuk kepala puskesmas serta penanggung jawab K3 di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. Instrument yang digunakan ialah panduan wawancara serta dokumentasi penelitian. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi serta mewawancarai informan untuk mendapatkan informasi terkait K3.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja

a. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Perencanaan K3 dimaksudkan untuk menghasilkan rencana K3. Rencana K3 ini disusun dan ditetapkan oleh Kepala Perusahaan/instansi dengan mengacu pada kebijakan K3 yang telah ditetapkan. Dalam menyusun rencana K3 harus melibatkan Ahli K3, Panitia Pembina K3, wakil pekerja, dan pihak lain yang terkait di perusahaan/Instansi. Di bawah ini adalah hasil wawancara analisis jabatan Kepala Puskesmas di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok dianalisis berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

“Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Nan Balimo Kota Solok mengatakan : memang benar di puskesmas nan balimo sudah ada yang menerapkan system K3 namun belum di semua poli atau semua ruangan, mengenai perencanaan K3 di susun oleh kepala puskesmas beserta Tim K3 di puskesmas ini. Perencanaannya seperti indikator K3, analisis potensi bahaya dan resiko”

“Di puskesmas ini belum ada lembar kain ataupun kertas tentang Perencanaan K3 yang ditandatangani oleh seluruh petugas, namun untuk SK penanggung jawab dan SK Tim K3 sudah ada, serta pedoman atau panduan K3 dan Kesorga juga sudah ada di puskesmas ini”.

b. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pada tahapan ini perusahaan/instansi diminta untuk mengimplementasikan Perencanaan K3 yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan rencana K3 ini harus dilaksanakan oleh perusahaan/instansi dengan menyediakan sumber daya manusia yang kompeten dan mempunyai kualifikasi serta menyediakan prasarana dan sarana yang memadai. Berikut ini adalah analisis Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok dibandingkan dengan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012

1) Secara Umum

Hasil penelitian berdasarkan observasi lokasi, Puskesmas Nan Balimo Kota Solok terlihat sebagian menerapkan K3 dengan baik, adanya rambu rambu K3, karyawan yang menggunakan APD sesuai kebutuhan dan juga sesuai SOP dari tindakan sehingga tidak membahayakan karyawan maupun pasien yang datang untuk berobat. Hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“Hasil wawancara dengan kepala puskesmas Nan Balimo Kota Solok: dalam pelaksanaan K3 di puskesmas ini sudah di mulai dengan sosialisasi K3 kepada semua petugas, peningkatan kemampuan petugas K3 serta identifikasi bahaya. Para karyawan juga melakukan pekerjaan dengan aman, sesuai SOP dan mengikuti kebijakan maupun aturan yang berlaku”

2) Loket Pendaftaran

Loket Pendaftaran terdapat tepat didepan pintu masuk utama Puskesmas sehingga rentan untuk terjadi penularan atau beresiko dalam penularan penyakit. Hasil observasi terlihat adanya kaca mika yang memisahkan antara petugas dengan pasien yang datang mendaftar berobat. Di depan lokasi tersebut pun terdapat kursi untuk pasien dan juga disediakan handrub untuk pasien mencuci tangan dalam rangka mencegah penularan kuman dan bakteri. Pegawai yang bertugas pun senantiasa menggunakan APD seperti masker. Permasalahan K3 yang terdapat pada ruang pendaftaran dapat diuraikan sebagai berikut

“Hasil wawancara dengan pegawai di loket pendaftaran : Widya Fitri, Kami yang bertugas disini mengeluh seperti ruang yang terbilang cukup sempit dengan ukuran 1,5m x 3,5m serta lemari untuk penempatan dokumen pasien sangat terbatas sehingga dokumen pasien menjadi bertumpuk yang semakin lama menjadi semakin sempit dan beresiko jatuh dan menimpa pegawai yang bertugas.”, tidak mempunyai ventilasi sehingga ruangan terasa pengap.

3) IGD

Hasil observasi di ruang IGD terlihat adanya ruang yang terbilang cukup sempit, kursi yang tidak ergonomic serta meja tindakan dan meja kerja pegawai yang berserakan yang bisa beresiko untuk mengganggu pekerjaan petugas itu sendiri.

“Hasil wawancara dengan petugas di IGD : iya, disini terlihat kurang menerpakan penerapan K3 di IGD. Kursi serta meja tidak ergonomis di ruangan kami pun terasa tidak nyaman. Kadang petugas merasakan nyeri pada pinggang dan juga punggung mereka. Dalam melakukan tindakan pegawai senantiasa menggunakan APD seperti Masker dan sarung tangan sesuai dengan SOP dari tindakan yang berlaku”

4) Poli Umum

Hasil observasi dan wawancara di Poli umum didapatkan data bahwa permasalahan K3 di ruang ini seperti meja dan kursi yang tidak ergonomis. Namun pada hal lain tidak ada masalah seperti APD yang selalu digunakan, ventilasi yang cukup

“Hasil wawancara dengan petugas di Poli Umum Ns.Rida Mardiah, S.Kep mengatakan kursi dan meja yang disediakan terasa tidak nyaman waktu di duduki, lama lama bisa jadi sakit pinggang karena posisi yang tidak pas dengan meja.”

5) Poli Gigi

Poli gigi bersebrangan dengan loket pendaftara. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan penerapan K3 yang masih terbilang tidak sesuai dengan ketentuan K3 seperti kabel yang tidak tertata rapi yang bisa menyebabkan kecelakaan kerja. Di ruangan juga terlihat adanya perbedaan tinggi lantai sekitar 20 cm yang sangat beresiko terjadinya kecelakaan kerja di ruangan tersebut terkhusus bagi pasien yang tidak terlalu waspada.

“Hasil wawancara dengan petugas Poli Gigi Mislah dalam penerapan K3 disini kami tidak menerapkannya, Di ruangan ini terdapat lantai yang tidak sama tinggi, tidak sedikit pasien yang tersandung di bagian tersebut. Kami berharap agar pihak puskesmas melakukan sesuatu untuk memperbaiki hal tersebut”.

Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya yang dilakukan pada Puskesmas Nan Balimo dengan mewawancarai petugas, observasi lapangan dan telaah dokumen yang dapat menjadi sumber masukan untuk mengetahui bahaya yang ada pada seluruh ruangan di Puskesmas Nan Balimo

a. Bahaya dan Resiko pada Loket Pendaftaran dan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi di lapangan yang dilakukan peneliti menemukan berupa bahaya ruangan yang sempit, tumpukan map pasien yang berantakan, penyusunan map yang tidak teratur dan tidak rapi yang mengakibatkan petugas sulit untuk menemukan map pasien seperti gambar di bawah, kipas angin yang menempel di dinding berada sejajar dengan kursi petugas yang mengakibatkan petugas tertimpa. Kesimpulan dari identifikasi bahaya dan resiko pada ruang loket pendaftaran dan rekam medis berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen puskesmas sebagai berikut :

Tabel 1. Identifikasi Bahaya pada Loket Pendaftaran dan Rekam Medis

Aktifitas	Sumber Bahaya	Dampak
Pendaftaran Pasien	Fisik : Suhu panas dalam ruangan Kipas angin menempel di dinding sejajar dengan kursi petugas Tidak terdapat ventilasi Pencahayaan kurang Ruangannya terlalu sempit	Dehidrasi Tertimpa Terasa pengap Kelelahan mata Susah bergerak
	Ergonomis : Kursi dan meja tidak ergonomis	Keluhan pada tulang belakang yang menimbulkan rasa nyeri
	Psikologis Beban kerja yang tinggi	Stress kerja
Pengambilan Map Pasien	Fisik : Posisi map pasien terlalu tinggi Rak tempat map terlalu kecil	Tertimpa Kesulitan dalam bekerja, bekerja tidak nyaman

Sumber: Hasil lapangan, 2023

Dari tabel dapat dilihat bahwa pada loket pendaftaran dan rekam medis terdapat 9 sumber bahaya dan 10 resiko atau dampak. Di ruangan loket pendaftaran dan rekam medis belum menerapkan System Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja

b. Bahaya dan Resiko Pada IGD

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas bahaya yang terdapat pada ruang IGD berupa tidak adanya wastafel, plafon bocor, ada tumpukan barang di atas lemari, kabel tidak tersusun dengan rapi, di depan pintu masuk IGD terdapat parkir motor yang menyulitkan bagi pasien untuk masuk ke IGD. Kesimpulan dari identifikasi bahaya dan resiko pada ruang IGD berdasarkan hasil dari wawancara dengan petugas IGD di Puskesmas Nan Balimo di tunjukkan sebagai berikut:

Tabel 2. Identifikasi Bahaya di IGD

Aktifitas	Sumber Bahaya	Dampak
Tindakan Pasien	<p>Fisik : Sduit Jarum jahit Pecahan ampul Gunting Pinset Pisau / scapel Jalan menuju IGD Loteng Bocor Tumpukan barang di atas lemari</p> <p>Biologi : Mikroorganisme : Kontak dengan darah dan droplet pasien</p> <p>Ergonomis : Kursi dan meja tidak ergonomis Posisi tidak tepat waktu menjahit dan membersihkan luka pasien</p>	<p>Tertusuk Tertusuk Luka karena pecahan ampul Terjepit</p> <p>Tersayat Parkir tidak teraatur Tertimpa Tertimpa</p> <p>Tertular penyakit</p> <p>Keluhan pada tulang belakang yang menimbulkan rasa nyeri</p>
Pencucian dan penyimpanan alat siap pakai	<p>Fisik : Sterilisator</p> <p>Kimia : Penggunaan detergen yang berlebihan</p> <p>Biologi : Sterilasi kurang baik</p>	<p>Tersentrum Terbakar Konsleting</p> <p>Dermatitis</p> <p>Infeksi silang</p>

Sumber: Hasil Lapangan, 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada ruang IGD terdapat 15 sumber bahaya dan 12 resiko atau dampak. Di ruang IGD belum menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja

c. Bahaya Dan Resiko Pada Poli Umum

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas poli umum terdapat beberapa bahaya seperti, kursi yang tidak ergonomis, tangga darurat untuk naik ke tempat tidur tidak ada sehingga pasien kesulitan dalam pemeriksaan kesehatan. Kesimpulan dari identifikasi bahaya dan resiko pada ruang Poli Umum

berdasarkan hasil dari wawancara dengan petugas Poli Umum di Puskesmas Nan Balimo di tunjukkan sebagai berikut:

Table 3. Identifikasi Bahaya di Ruang Poli Umum

Aktifitas	Sumber Bahaya	Dampak
Pelayanan pasien	Fisik : Kabel tensi meter tidak tertata dengan rapi	Tersandung Terbakar Tertimpa
	Kipas angin sejajar dengan tempat tidur pemeriksaan pasien Meja penuh dengan berkas	Terganggu melakukan pekerjaan Tertular penyakit menular
	Biologi : Kontak dengan pasien	
	Ergonomis : Posisi duduk tidak tepat Meja dan kursi tidak ergonomis	Keluhan pada tulang belakang yang menimbulkan rasa nyeri

Sumber: Hasil Lapangan, 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada ruang Poli Umum terdapat 6 sumber bahaya dan 6 resiko atau dampak. Di ruang Poli Umum belum menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

d. Bahaya Dan Resiko Pada Poli Gigi dan Mulut

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Poli Gigi dan Mulut terdapat beberapa bahaya seperti, ruangan yang sangat sempit, lantai yang tidak rata, kabel berantakan. Kesimpulan dari identifikasi bahaya dan resiko pada poligigi dan mulut berdasarkan hasil wawancara, observasi di Puskesmas Nan Balimo sebagai berikut:

Tabel 4. Identifikasi Bahaya di Ruang Poli Gigi dan Mulut

Aktifitas	Sumber Bahaya	Dampak
Konsultasi	Fisik : - Lantai tidak rata - Pencahayaan kurang - Tidak mempunyai ventilasi	Terjatuh Kelelahan Mata
	Biologi : Mikroorganisme : - Droplet, darah dan air liur pasien	Tertular penyakit
Pencabutan Gigi	Fisik : - S spuit - Pecahan ampul pehacain - Tang - Pinset Dental oral Biologi :	Tertusuk Luka karena pecahan ampul Terjepit Luka gores

	Percikan darah dan air liur pasien Ergonomis : Posisi tidak tepat Ketika mencabut gigi pasien	Tertular penyakit Keluhan pada tulang belakang yang menimbulkan rasa nyeri
Penambalan Gigi	Fisik : <ul style="list-style-type: none"> - Pinset - Sonde - Alat bor - Eskawator - Bising dari alat bor - Getaran alat bor Ergonomis <ul style="list-style-type: none"> - Posisi tidak tepat - Ketika mencabut gigi 	Terjepit Tertusuk Luka gores Gangguan pendengaran Kebas Keluhan pada tulang belakang yang menimbulkan rasa nyeri
Pelayanan Abses	Fisik : <ul style="list-style-type: none"> - S spuit - Jarum jahit - Ampul pehacain - Blade - Gunting - Klem arteri Biologi : <ul style="list-style-type: none"> - Percikan darah dan air liur pasien Ergonomic : <ul style="list-style-type: none"> - Posisi tidak tepat waktu melakukan tindakan pada pasien 	Tertusuk Tertusuk Luka karena pecahan ampul Tersayat Terjepit Tertular penyakit Keluhan pada tulang belakang yang menimbulkan rasa nyeri
Pencucian dan penyimpanan alat siap pakai	Fisik : <ul style="list-style-type: none"> - Kabel yang berantakan Kimia : <ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan detergen berlebihan Biologi : <ul style="list-style-type: none"> - Streilisasi kurang baik 	Tersentrum, terbakar, konsleting, terjatuh Dermatitis Infeksi silang

Sumber: Hasil Lapangan, 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada ruang Poli Gigi dan Mulut terdapat 18 sumber bahaya dan 21 resiko atau dampak. Di ruang Poli Gigi dan Mulut belum menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Berdasarkan hasil observasi di lapangan yang dilakukan peneliti menemukan berupa bahaya ruangan yang sempit, tumpukan map pasien yang berantakan, penyusunan map yang tidak teratur dan tidak rapi yang mengakibatkan petugas sulit untuk menemukan map pasien seperti gambar di bawah, kipas angin yang menempel di dinding berada sejajar dengan kursi petugas yang mengakibatkan petugas tertimpa

Pengawasan dan Peninjauan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

“Hasil wawancara dengan Tim K3 Puskesmas Nan Balimo : pengawasan ada, kami senantiasa melakukan pengawasan minimal 1x sebulan, kami memeriksa tiap ruangan terlibat permasalahan K3 yang terjadi ,Setelah kami melakukan pengawasan dan peninjauan kami langsung membuat laporan dan menyerahkan laporan tersebut ke pihak lebih tinggi seperti Dinas Kesehatan Kota Solok. Setelah pemberian laporan tersebut, dalam beberapa waktu akan datang petugas dari Dinas Kesehatan bagian K3 untuk meninjau langsung lokasi untuk melakukan pemeriksaan dan pengawasan secara langsung. Setelah itu juga ada dilakukan pelatihan maupun pembinaan mengenai K3 kepada pemegang program K3 puskesmas dalam rangka meminimalisir masalah K3 di puskesmas Nan Balimo”

PEMBAHASAN

Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas Nan Balimo Kota Solok

Berdasarkan hasil dari observasi dan wawancara didapatkan hasil bahwa perencanaan penyusunan K3 sudah dilakukan oleh kepala Puskesmas dan Keterlibatan dari Tim K3 Puskesmas. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan UU no 50 Tahun 2012 yang menyatakan bahwa dalam menyusun rencana K3 harus melibatkan Ahli K3, Panitia Pembina K3 dan pihak lain yang terkait dalam K3 di tempat tersebut. Hasil dari penelitian ini juga sesuai dengan Permenkes No 52 tahun 2018 dimana upaya keberhasilan K3 dimulai dengan rapat Tim K3.

Penelitian dilakukan oleh Ade Dwi Putra, Elvi Syamsuir, dan Fatma Ira Wahyuni dengan judul Analisis Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Perusahaan Jasa Konstruksi Kota Payakumbuh Program K3: dimana yang menjadi masalah dalam penerapan program K3 adalah tidak adanya penetapan dan sasaran K3 yang dikonsultasikan dengan tenaga ahli K3, adapun K3 yang diterapkan tidak ditinjau secara teratur dikarenakan tidak adanya petugas K3 yang selalu meninjau lokasi kerja.

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan kerja Puskesmas Nan Balimo Kota Solok

Pelaksanaan rencana K3 dilakukan sesuai rencana yang ditetapkan. Berdasarkan Permenkes 52 tahun 2018 dan UU no 50 Tahun 2012, terdapat 11 standar K3 di fasyankes. Puskesmas Nan Balimo sebagian telah menerapkan system manajemen K3 sesuai standar. Tiga standar K3 yang belum bisa dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi bagi SDM Fasyankes yang berisiko, serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana dan kebakaran.

Hasil penelitian sejalan dengan (Tana et al., 2013) bahwa penerapan K3 terkait pelaksanaan yang perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala/skrining masih kurang pada sebagian besar puskesmas. Selain itu, sesuai juga dengan (Dolongpaha et al., 2019), RSUD Talaud belum melaksanakan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap keseluruhan SDM yang ada di RS tersebut dan hanya dilakukan terhadap pekerja yang bekerja di bagian laboratorium dan isolasi. Berikut petikan hasil wawancara dengan bagian manajemen puskesmas. Dalam penelitian banyak ditemukan hasil bahwa dari wawancara yang dilakukan, petugas sering mengeluhkan kondisi meja ataupun kursi yang disediakan tidak ergonomis yang dapat mengganggu produktivitas dari pegawai puskesmas tersebut. Terkhususnya di poli gigi yang ditemukan adanya *low back pain* pada karyawan di poli gigi.

Penelitian terhadap *low back pain* di Indonesia telah dilakukan oleh PERDOSSI (Persatuan Dokter Syaraf Seluruh Indonesia) di poliklinik neurologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tahun 2002, dari penelitian tersebut menunjukkan prevalensi penderita *low back Pain* sebanyak 15,6%. Selain itu di beberapa negara lain penelitian pada dokter gigi juga telah dilakukan dan ditemukan bahwa penyakit *low back paint* sering dialami oleh dokter gigi antara lain sebagai berikut, *alexo paulos et al*

menjelaskan sekitar 46% dari dokter gigi di Yunani telah mengalami *low back pain*, di Nigeria penelitian Udoye *et al* menemukan 77,1% dokter gigi mengalami rasa sakit ini, studi lain oleh Abdul Jabar menunjukkan 52,1% dari dokter gigi di Arab Saudi telah mengalami penyakit yang serupa.

Peninjauan keselamatan dan Kesehatan kerja Puskesmas Nan Balimo Kota Solok

Peninjauan kinerja K3 oleh pihak eksternal sudah dilakukan berdasarkan pelaporan yang diberikan oleh Tim K3 Puskesmas Nan Balimo. Indikator kinerja K3 di Puskesmas Nan Balimo meliputi tersedianya komitmen dan kebijakan pimpinan, SK Tim K3, rencana kerja K3, dukungan tenaga terlatih, anggaran, peralatan penunjang K3, SOP pelaksanaan K3, standar K3 yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, peningkatan kapasitas dan pelatihan K3 bagi petugas, pencatatan dan pelaporan K3.

Dalam melakukan pengawasan dan peninjauan, Tim K3 Puskesmas Nan Balimo Kota solok juga melakukan identifikasi potensi bahaya dalam rangka untuk mengurangi kejadian kecelakaan kerja bagi karyawan maupun pasien yang datang untuk berobat. Tim K3 Puskesmas Nan Balimo telah melaksanakan identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko. Selain itu, hasil ini juga sejalan dengan (Joice *et al.*, 2012) bahwa di ruang rawat inap RSUD dr Sam Ratulangi Tondano telah dilakukan identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko yang mungkin terjadi. (Wati *et al.*, 2018) juga menyebutkan bahwa RSUD Mukomuko sudah mengidentifikasi potensi bahaya yang mungkin terjadi pada pekerja. (Nafilatul Fitri & Rizki Mustika Riswari, 2022) menyebutkan bahwa pengendalian risiko bahaya tinggi yang paling banyak dilakukan oleh Puskesmas Kota Malang. Hal tersebut adalah pengendalian yang bertujuan untuk menurunkan nilai kemungkinan, yaitu pengendalian secara teknis dan administratif. Hasil penelitian sejalan dengan (Susanto & Enisah, 2020) bahwa hasil identifikasi bahaya atau risiko di Puskesmas Cijagra Lama Bandung selanjutnyadilakukan penilaian risiko untuk menentukan prioritas pengendalian tingkat risiko. Upaya pengendalian risiko dilakukan sesuai dengan hierarki melalui pengendalian teknis, administratif dan penggunaan APD.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan K3 sudah berjalan dengan baik atau belum sesuai Peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012 di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok Tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa berdasarkan Hasil wawancara dengan informan 1 (Pimpinan Puskesmas) : Perencanaan K3 di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok di buat oleh Kepala Puskesmas beserta Tim K3 dan hasil observasi yang dilakukan ditemukan adanya arsip dokumen SK Tim K3 Puskesmas ini menunjukkan sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012. Kemudian berdasarkan wawancara dengan informan 2 (Penanggung Jawab K3 Puskesmas) mengatakan: kami sebagai penanggung jawab program K3 di puskesmas telah membuat Tim K3 Puskesmas serta melakukan pemantauan K3 ke seluruh ruangan dan membuat laporannya yang dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kota Solok. Selanjutnya, Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan 3 (Ruang IGD) mengatakan pintu masuk terhalang oleh parkir motor pasien, bed yang terlalu tinggi, tidak adanya *footstep*, kursi dan meja tidak ergonomis, ini menunjukkan belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012. Wawancara yang dilakukan dengan informan 4 (Petugas Pendaftaran) diperoleh hasil ruangan yang terlalu sempit dengan ukuran 1,5 m x 3,5 m, ruangan pengap, tidak ber-AC, panas, tidak ada ventilasi, map yang berantakan, rak map status pasien kecil. Hal ini menunjukkan belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012. Kemudian Hasil wawancara dengan informan 5 (Poli Gigi dan Mulut), berupa suara bising dari alat bor, lantai yang tidak rata, meja dan kursi tidak ergonomis, dan kabel yang berantakan. Hasil wawancara dengan informan 6 (Poli Umum) mengatakan kursi dan meja yang

disediakan terasa tidak nyaman waktu di duduki, lama lama bisa jadi sakit pinggang karena posisi yang tidak pas dengan meja.”, bed pasien terlalu tinggi tidak disediakan pijakan kaki dekat bed (fuutstep). Pelaksanaan K3 di beberapa Poli sudah dilaksanakan sesuai dengan standar namun masih ada yang belum sesuai dengan standar K3. Pengawasan yang dilakukan oleh Tim K3 Puskesmas Nan Balimo terhadap pelaksanaan K3 sudah dilakukan dengan baik serta adanya melakukan kerja sama dengan Tim K3 dari Dinas Kesehatan. Terakhir Pelaporan dibuat setiap bulannya oleh pemegang program K3 dan di kirimkan ke Dinas Kesehatan.

Daftar Pustaka

- 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.
- Amri, T. T. (2007). Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember). *Tesis*, 1–120.
- Anita, O. I., FIS, & UNY. (2015). *Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Kabupaten Temanggung*. 3(1), 1–14.
- 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>
- Fitriana, L. (2015). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di PT Ahmadaris Kabupaten Tegal Tahun 2015. *Teknologi Lingkungan*.
- 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.
- Indonesia, P. R. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*.
- Ismawati. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Bongkar Muat Di Pt Pelabuhan Indonesia Iv (Persero)Cabang Makassar*.
- 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.
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 85(1), 2071–2079.
- Kurnia, M. B. (2020). Faktor – Faktor Penyebab Rendahnya Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Pada Perusahaan Bidang Pekerjaan Konstruksi. *Student Teknik Sipil*, 2(2), 141–146.
- 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.
- Lubis, M. S. (2018). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). Deepublish.
- Nafilatul Fitri, & Rizki Mustika Riswari. (2022). Identifikasi Faktor Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Kota Malang). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(6), 721–726.

- <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i6.2374>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- 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.
- 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>
- Rahmawati, R. (2017). *Gambaran Penerapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Pada Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang*. 21(2), 1689–1699. [https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance Notebook 2.6 Smoke.pdf](https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/Governance_Notebook_2.6_Smoke.pdf)
- Rakhmawati, J., Suroto, & Setyaningsih, Y. (2022). Apakah Unsafe Action Dan Unsafe Condition Berpengaruh Terhadap Kecelakaan Nelayan? *Jurnal Keperawatan*, 14, 301–312.
- Suhelmi, S. (2020). *Analisis Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Operator Alat Berat Dumptruck Area Tambang Di Pt Semen Padang Dengan Metode Job Safety Analysis Dan Pendekatan Fault Tree Analysis*.
- 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.
- 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>
- Tarwaka. (2008). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Harapan Press.
- 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/>
- Waleleng, V., Doda, V. Di., & Manampiring, A. E. (2020). Utara, Hubungan antara Promosi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 pada Pegawai di Salah Satu RS di Provinsi Sulawesi. *Journal Of Public Health*, 1(March), 52–60.
- Wulandari, D., & Natawijaya, D. (2021). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya*.