

Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Lima Puluh Kabupaten Batu Bara Tahun 2025

Evaluation of the Implementation of Occupational Health and Safety Management System at Lima Puluh Public Health Center, Batu Bara Regency, in 2025

Lisdauli Purba^{1*}, Harris Rambey², . Ika Nur Saputri³

^{1*23} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam,
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
Email: lisdaulipurba8@gmail.com

Abstrak

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan bagian penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan SMK3 di Puskesmas Lima Puluh Kabupaten Batu Bara, dengan fokus pada tiga komponen utama yaitu penetapan kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan rencana K3. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, observasi, dan dokumentasi terhadap 10 informan yang terdiri dari pihak Dinas Kesehatan dan staf Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen kebijakan K3 telah ditetapkan secara administratif melalui SK, namun implementasinya masih lemah. Sebagian besar anggota tim tidak mengetahui keberadaan SK, belum pernah mendapatkan pelatihan K3, dan tidak memiliki rencana kerja tertulis. Identifikasi risiko dilakukan secara informal dan tidak terdokumentasi. Tidak terdapat dokumen perencanaan K3 yang sistematis, dan pelaksanaan lebih bersifat reaktif serta bergantung pada kebiasaan atau inisiatif petugas. Dari 11 standar K3 fasyankes, Puskesmas Lima Puluh belum bisa menerapkan 6 standar yaitu pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko; penerapan prinsip ergonomis; pemeriksaan kesehatan berkala; pemberian imunisasi; pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3; dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Penelitian ini merekomendasikan penguatan komitmen manajemen, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, serta alokasi anggaran khusus untuk program K3 agar penerapan SMK3 dapat berjalan lebih optimal di Puskesmas. Dinas Kesehatan PPKB Kabupaten Batu Bara selaku Pembina pelaksanaan SMK3 puskesmas sangat diharapkan dapat melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3 sehingga dapat dilakukan peninjauan dan peningkatan kinerja K3 yang berkelanjutan.

Kata kunci: SMK3, puskesmas, penelitian kualitatif, K3.

Abstract

The Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) is a critical component in ensuring a safe and healthy work environment, especially in healthcare service facilities such as community health centers (Puskesmas). This study aims to evaluate the implementation of OHSMS at Lima Puluh Public Health Center in Batu Bara Regency, focusing on three key components: policy establishment, planning, and implementation of OHS plans. A qualitative method with a case study approach was used, and data were collected through in-depth interviews, focus group discussions, observations, and documentation involving 10 informants from the District Health Office and the Puskesmas staff. The results show that although OHS policies have been formally established through official decrees, their implementation remains weak. Most team members were unaware of the decree, had not received OHS training, and lacked written work plans. Risk identification was informal and undocumented, and there was no systematic OHS planning document. The implementation of OHS activities was reactive and relied

* Corresponding Author: Lisdauli Purba, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam Indonesia

E-mail : lisdaulipurba8@gmail.com

Doi : 10.35451/c1ftq750

Received : July 08, 2025. Accepted: July 15, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 : Lisdauli Purba Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

heavily on staff habits or personal initiatives. Out of 11 OHS standards for healthcare facilities, six had not yet been implemented, including hazard identification and risk control, application of ergonomic principles, periodic health examinations, immunization, management of facilities and infrastructure from an OHS perspective, and emergency or disaster preparedness. The study recommends strengthening management commitment, improving human resource capacity through training, and allocating specific budgets for OHS programs to optimize OHSMS implementation. The Batu Bara District Health and Family Planning Office, as the supervisor of OHSMS implementation, is expected to conduct continuous monitoring and evaluation to ensure sustainable improvement in OHS performance.

Keywords: OHSMS, public health center, qualitative research, K3.

1. PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan bagian penting dalam perlindungan tenaga kerja dari risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Di sektor pelayanan kesehatan, K3 menjadi kebutuhan fundamental mengingat potensi paparan bahaya dari agen fisik, kimia, dan biologis yang tinggi. Upaya K3 harus dilaksanakan secara sistematis melalui pencegahan, peningkatan, penanganan, dan pemulihan kesehatan pekerja sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 [1]. Bila tempat kerja aman, produktivitas akan meningkat, sebaliknya kondisi kerja yang tidak sehat berdampak pada meningkatnya kerugian ekonomi dan sosial [2].

Menurut data ILO, lebih dari 250 juta kecelakaan kerja dan 160 juta kasus penyakit akibat kerja terjadi setiap tahun, dengan lebih dari 1,2 juta kematian [2]. Di Indonesia, pelaporan kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja belum maksimal. Laporan dari Profil K3 Nasional tahun 2022 menunjukkan bahwa data banyak dikumpulkan melalui klaim BPJS Ketenagakerjaan, sementara cakupan kepesertaan BPJS masih sekitar 24% dari total angkatan kerja [3]. Bahkan, berdasarkan laporan BPJS tahun 2024, tren kasus kecelakaan kerja terus meningkat dari 221.740 kasus pada 2020 menjadi 370.747 kasus pada 2023 [4].

Untuk menjawab tantangan tersebut, Pemerintah Indonesia mengeluarkan PP No. 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) guna memastikan tempat kerja memenuhi standar keselamatan yang terukur dan terintegrasi [5]. SMK3 menekankan pentingnya keterlibatan manajemen dan pekerja dalam seluruh tahapan manajemen K3, termasuk perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi. Dalam konteks fasyankes, penerapan SMK3 bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan produktif melalui pengendalian risiko secara komprehensif [5].

Namun, sejumlah studi menunjukkan bahwa implementasi SMK3 di Puskesmas belum optimal. Susilawati [8] mencatat bahwa di Puskesmas Umbulharjo II, tahapan evaluasi eksternal belum berjalan. Nada [6] menekankan pentingnya rencana kerja berbasis risiko yang masih sering terabaikan. Sementara Sidabutar [7] menunjukkan bahwa tingkat penerapan SMK3 di Puskesmas Medan Deli hanya mencapai 58%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara administratif regulasi telah dipenuhi, pelaksanaan SMK3 di lapangan masih mengalami berbagai kendala, seperti kurangnya pelatihan, sumber daya, dan pemahaman konsep manajemen.

Di Kabupaten Batu Bara, seluruh Puskesmas telah memiliki Tim K3 melalui Surat Keputusan resmi, termasuk Puskesmas Lima Puluh. Namun, hasil observasi awal menunjukkan bahwa pelaksanaan tugas Tim K3 belum berjalan efektif. Kegiatan K3 seperti pelatihan, pemeriksaan kesehatan, serta penggunaan APD belum dilakukan secara konsisten. Berdasarkan laporan internal tahun 2023–2024, terdapat ribuan kasus pekerja sakit yang tercatat, namun belum ada laporan resmi terkait kecelakaan kerja. Hal ini mengindikasikan pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap penerapan SMK3 di Puskesmas Lima Puluh agar sistem berjalan optimal dan berkelanjutan..

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Lima Puluh, Kabupaten Batu Bara. Pendekatan studi kasus digunakan karena mampu memberikan pemahaman komprehensif terhadap fenomena kontekstual dalam kehidupan nyata, khususnya mengenai bagaimana kebijakan dan prosedur SMK3 diimplementasikan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, yang memungkinkan peneliti menggali data secara holistik melalui wawancara, observasi, dan

dokumentasi untuk memahami dinamika implementasi SMK3. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada karakteristik masalah yang kompleks dan memerlukan pemahaman mendalam terhadap proses, tantangan, serta persepsi dari para pelaksana kebijakan di lapangan [9].

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap mampu memberikan informasi relevan dan mendalam sesuai fokus penelitian. Informan dalam penelitian ini mencakup kepala puskesmas, petugas penanggung jawab K3, serta beberapa tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam aktivitas terkait keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas. Pemilihan informan dilakukan dengan mempertimbangkan keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan program SMK3, sehingga data yang diperoleh diharapkan akurat dan sesuai dengan realitas yang terjadi di lapangan [10]. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lima Puluh, Kecamatan Lima Puluh, Kabupaten Batu Bara, yang dipilih karena merupakan puskesmas rawat inap dengan bangunan bertingkat, jumlah kunjungan pasien yang tinggi, serta jumlah tenaga kerja yang cukup banyak, sehingga secara kontekstual relevan untuk diterapkannya sistem manajemen K3. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung dari Januari hingga Maret 2025

3. HASIL

Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
1	DSP	42	Laki-laki	S1-Kedokteran Umum	Kepala Dinas Kesehatan PPKB
2	IWS	40	Perempuan	S1-Kesehatan Masyarakat	Penjab Program Kesehatan Kerja Dinkes PPKB
3	ESS	44	Laki-laki	S1-Kedokteran Umum	Kapus
4	SIS	35	Perempuan	Profesi Keperawatan	KTU
5	KHS	43	Perempuan	D4-Kebidanan	Penjab Program Kesehatan Kerja Puskesmas
6	NBM	40	Laki-laki	S1-Kedokteran Umum	Dokter Poli
7	HMS	56	Perempuan	Profesi Kebidanan	Bidan Koordinator
8	MSM	56	Perempuan	S2-Kesehatan Masyarakat	Pengurus Barang Pembantu
9	BSS	29	Perempuan	Apoteker	Penjab Apotek
10	NAY	35	Perempuan	S1-Kebidanan	Petugas Pendaftaran

Penerapan 11 Standar K3 di Puskesmas Lima Puluh

A. Pengenalan Potensi Bahaya dan Pengendalian Risiko

Berdasarkan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah, ditemukan bahwa pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko di Puskesmas belum dilakukan secara formal dan sistematis. Petugas umumnya hanya bertindak berdasarkan pengalaman kerja dan intuisi, tanpa melalui proses identifikasi risiko yang terdokumentasi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan KHS (43 tahun), “Pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko itu belum ada memang”, dan MSM (56 tahun), “Saya tengok misalnya ada petugas pakai masker, ada yang tidak pakai masker, jadi belum ada pengenalan potensi ini.”

Meskipun ada yang menyatakan bahwa kegiatan tersebut dilakukan, tetap diakui bahwa tidak ada dokumentasi. NBM (40 tahun) menyampaikan, “Dikerjakannya pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko, tapi tertulis gak ada.” Hal serupa disampaikan oleh ESS (44 tahun), “Petugas kita sudah tahu pengenalan potensi bahaya, tapi tidak terdokumentasi. Padahal dalam akreditasi diminta dokumentasinya, tapi ini belum ada.” DKT TM juga menambahkan, “Pengendaliannya pun masing-masing petugas, gak sistematis, gak tertulis.”

Selain itu, SIS (35 tahun) menyebut bahwa identifikasi risiko masih bersifat informal, “Identifikasi risiko yang terdokumentasi itu agak rumit. Petugas sudah tahu sendiri, pengendalian risikonya pun langsung sesuai SOP masing-masing.” NAY (35 tahun) menyatakan, “Tidak ada proses identifikasi risiko tiap ruangan. Gak ada penilaian risiko karena gak dilakukan pengenalan risiko. Petugas sudah tahu masing-masing.”

Hanya satu informan dari Dinas Kesehatan, IWS (40 tahun), yang menyatakan bahwa ada data pendukung identifikasi risiko, “Tiap bulan ada laporan dari Puskesmas tentang jumlah pekerja sakit, kecelakaan kerja, dan penggunaan APD. Dari situ bisa dilihat bahwa sudah ada perencanaan termasuk identifikasi risiko.”

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pengendalian risiko dilakukan, pendekatannya bersifat reaktif dan belum berbasis pada sistem identifikasi bahaya dan pengendalian risiko yang terdokumentasi.

B. Penerapan Kewaspadaan Standar

Penerapan kewaspadaan standar di Puskesmas Lima Puluh secara umum telah dilakukan, namun belum konsisten dan belum terdokumentasi secara sistematis. MSM (56 tahun) menyatakan, “Kewaspadaan standar masih kurang dilaksanakan.” ESS (44 tahun) menambahkan, “Pelaksanaan kewaspadaan standar itu sudah bagus sebenarnya, hanya kurang di pemakaian APD dan cuci tangan, khususnya petugas yang sudah senior.”

Beberapa informan mengakui bahwa kewaspadaan standar dijalankan walaupun tidak secara tertulis. KHS (43 tahun) menyatakan, “Penerapan kewaspadaan standar itu sudah dikerjakan, tapi tertulis ini gak ada.” NBM (40 tahun) mengatakan, “Kewaspadaan standar itu dikerjakan.” HMS (56 tahun) turut membenarkan, “Dikerjakan Bu Lisda.”

Informan lainnya memberikan kesan bahwa praktik tersebut sudah menjadi kebiasaan, seperti SIS (35 tahun), “Penerapan kewaspadaan standar itu sudah OK karena memang itu dasarnya sekali.” NAY (35 tahun) juga menegaskan, “Pelaksanaan kewaspadaan standar sudah dilaksanakan Kak.”

Namun, tidak adanya dokumentasi formal tetap menjadi celah dalam integrasi kewaspadaan standar ke dalam sistem K3 yang utuh.

C. Penerapan Prinsip Ergonomis

Penerapan prinsip ergonomis di Puskesmas masih bersifat tidak merata. Beberapa petugas mengalami kendala dalam kenyamanan kerja akibat keterbatasan ruang dan peralatan kerja. MSM (56 tahun) mengungkapkan, “Shift kerja sudah OK, tapi tata letak ruangan masih kurang.” KHS (43 tahun) menjelaskan, “Bangku sudah tidak bagus, saya pun numpang-numpang ruang karena gak cukup.” DKT TM menyatakan, “Ruang poli sempit, kursi tidak ergonomis untuk tindakan. Secara umum gak ergonomis lah.”

NAY (35 tahun) menambahkan, “Poli TB di tengah, harusnya di belakang. Laboratorium juga gak cocok letaknya. Kursi kurang.”

Namun, sebagian informan menyatakan kondisi kerja sudah cukup mendukung. ESS (44 tahun) menyebut, “Kami buat staf senyaman mungkin, tidak kesulitan bekerja, termasuk kursi dan penataan ruangan.” SIS (35 tahun) menambahkan, “Sekarang sudah makin baik, ergonomis sudah sesuai.” BSS (29 tahun) menyatakan, “Penerapan ergonomis cukup baik, beban kerja dan shift kerja masih manusiawi.”

Beberapa informan menilai ergonomi bersifat subjektif, seperti NBM (40 tahun), “Sesuai untuk saya, untuk orang lain saya gak bisa nilai.”

C. Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala belum dilakukan secara rutin. MSM (56 tahun) menyatakan, “Kalau petugas kepengen, ya periksa sendiri. Terjadwal gak ada.” DKT TM menegaskan, “MCU itu kalau pening, baru minta periksa.”

Namun, ada yang menyebutkan bahwa pemeriksaan dilakukan setahun sekali. KHS (43 tahun) menyebut, “Ada pemeriksaan HIV, gula, kolesterol, asam urat.” ESS (44 tahun) menyatakan, “Saya minta petugas untuk periksa kolesterol, HIV, hepatitis. Tiap tahun ada.” SIS (35 tahun) menambahkan, “Setiap tahun kita cek HIV, skrining TB paru, dan PTM.” NBM (40 tahun) menyampaikan, “Ada pemeriksaan hepatitis dan HIV, tapi tidak menyeluruh seperti di Prodia.” IWS (40 tahun) menyimpulkan, “Pemeriksaan berkala OK ya.”

D. Pemberian Imunisasi

Imunisasi bagi tenaga kesehatan aktif dilakukan saat pandemi COVID-19, tetapi tidak berkelanjutan. MSM (56 tahun) menyampaikan, “Waktu COVID semua petugas ikut, sekarang tidak ada yang berkala.” NBM (40 tahun) menambahkan, “Terakhir ya vaksin COVID.” ESS (44 tahun) menyatakan, “Untuk nakes belum ada imunisasi kecuali COVID.” IWS (40 tahun) mengatakan, “Gak ada vaksin, cuma waktu COVID dulu.”

Vaksin hepatitis dan HPV juga belum tersedia. KHS (43 tahun) menyebut, “Vaksin hepatitis belum ada Kak.” BSS (29 tahun) menambahkan, “HPV juga gak ada... padahal aku mau Kak.” HMS (56 tahun) mengatakan, “Dulu pernah ada imunisasi TD waktu COVID, sekarang gak ada.”

E. Pembudayaan PHBS

Sebagian besar informan menyatakan bahwa pembudayaan PHBS sudah berjalan baik. MSM (56 tahun) mengatakan, “PHBS-nya sudah bagus lah di sini.” KHS (43 tahun) menyampaikan, “Petugas sudah OK, aman, sudah dikerjakan.” IWS (40 tahun) dan BSS (29 tahun) menyatakan, “Secara keseluruhan PHBS terlaksana.” DKT TM juga menyebut, “Untuk penerapan PHBS OK lah ya.”

Namun, SIS (35 tahun) menyoroti aspek olahraga, “Yang masih kurang itu bagian olahraga.” ESS (44 tahun) menambahkan, “Kurangnya di penerapan Kawasan Tanpa Rokok.”

F. Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Sebagian besar informan menyatakan bahwa sarana prasarana masih kurang mendukung penerapan K3. MSM (56 tahun) menyebut, “Ruangan kurang luas, ada yang bocor sampai ke UGD.” KHS (43 tahun) menyampaikan, “Poli anak dan dewasa masih gabung, penyakit menular masih gabung dengan poli umum.” HMS (56 tahun) menyatakan, “Ventilasi kurang, sirkulasi jelek, pengambilan dahak masih tampak.” DKT TM mengatakan, “Ruangan masih kurang.” Namun, ESS (44 tahun) menyatakan sebaliknya, “Bangunan sudah sesuai standar, nyaman, ada APAR, anti petir, tangga darurat.” BSS (29 tahun) menambahkan, “Sarana dan prasarana mencukupi.” NBM (40 tahun) mengingatkan bahwa, “Perbaikan dilakukan kalau sudah rusak, belum ada pemeliharaan rutin.”

G. Pengelolaan Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan medis dinilai sudah baik. MSM (56 tahun), ESS (44 tahun), dan BSS (29 tahun) menyatakan bahwa “Alkes sudah OK.” DKT TM menambahkan, “Sudah ada pengelolaan.” KHS (43 tahun) menyampaikan, “Ada petugas inventaris yang mengelola.” SIS (35 tahun) menjelaskan, “Ada kalibrasi, KIR per ruangan, uji fungsi alat, semua sudah OK.”

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa alat diberi tanda, KIR tersedia di setiap ruangan, dan kalibrasi dilakukan rutin oleh pihak BPAFK Medan.

H. Kesiapsiagaan Menghadapi Darurat dan Bencana

Sebagian besar informan menyatakan kesiapsiagaan darurat sudah tersedia. MSM (56 tahun) menyebut, “Ada simulasi, SOP kebakaran, topi warna-warni, APAR.” ESS (44 tahun) menyampaikan, “Ada SOP, jalur evakuasi, titik kumpul, tangga darurat.” DKT TM juga membenarkan, “Ada simulasi, tangga darurat, titik kumpul.” Namun, BSS (29 tahun) menyatakan belum mengetahui SOP secara detail, “Aku tau ada tim K3, pernah simulasi APAR, tapi SOP belum lihat.” IWS (40 tahun) menyampaikan bahwa, “APAR hanya ada satu di bagian umum.” Observasi menunjukkan APAR tersedia di dua titik, namun belum semua staf bisa mengoperasikan.

I. Pengelolaan B3 dan Limbah B3

Pengelolaan limbah B3 dilakukan sesuai standar. MSM (56 tahun) menyebut, “Tiap ruangan ada tempat sampah.” ESS (44 tahun) menambahkan, “Ada TPS, MoU dengan pihak ketiga, aman.” DKT TM dan BSS (29 tahun) juga menyampaikan hal serupa.

HMS (56 tahun) dan NAY (35 tahun) menyatakan, “Dikelola petugas Kesling.” Namun, KHS (43 tahun) mengkritik penjadwalan pengangkutan, “Penjemputan belum terjadwal.”

J. Pengelolaan Limbah Domestik

Pengelolaan limbah domestik dinilai baik. MSM (56 tahun) menyebut, “Petugas kita sudah bagus ngerjainya.” DKT TM menyatakan, “Secara umum sudah OK.” KHS (43 tahun) menjelaskan, “Sudah ada pemilahan sampah, tidak pernah ada petugas tertusuk jarum.” ESS (44 tahun) dan SIS (35 tahun) menambahkan bahwa kerja sama dilakukan dengan Dinas Lingkungan Hidup dan sampah diangkut setiap hari. Hanya HMS (56 tahun) yang menyatakan, “Tidak setiap hari diangkut, tapi tetap aman.”

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Lima Puluh belum melaksanakan proses perencanaan K3 secara sistematis dan terdokumentasi. Identifikasi risiko sebagai fondasi utama dari sistem manajemen K3 belum dilakukan secara tertulis maupun melalui prosedur formal. Hal ini berdampak langsung terhadap lemahnya penerapan prinsip-prinsip pencegahan risiko kerja di lingkungan pelayanan kesehatan primer.

Meskipun struktur organisasi K3 telah terbentuk melalui Surat Keputusan dan pembagian tugas, tidak terdapat bukti dokumentasi yang menunjukkan adanya pelaksanaan identifikasi dan penilaian risiko yang menyeluruh. Pelaksanaan pengendalian bahaya di lapangan lebih bersifat individual dan tidak terintegrasi ke dalam sistem manajemen risiko yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan studi terdahulu yang menyatakan bahwa minimnya sumber daya manusia serta lemahnya komitmen manajerial menjadi faktor utama tidak dilakukannya identifikasi risiko secara menyeluruh di fasilitas kesehatan tingkat pertama [11]. Ketiadaan dokumentasi formal juga menghambat proses evaluasi dan peningkatan berkelanjutan, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian lain bahwa budaya kerja informal seperti “sudah tahu sama tahu” memperlemah upaya pengendalian risiko secara sistemik [12].

Selain itu, Puskesmas belum memiliki dokumen program kerja K3 yang terstruktur, dan perencanaan kegiatan K3 masih terbatas pada anggaran rutin tahunan yang tidak mencerminkan strategi pengendalian bahaya secara khusus. Temuan ini menguatkan laporan Wahyuni dan Putra bahwa mayoritas Puskesmas di Indonesia menjalankan program K3 secara sporadis, tanpa rencana kerja resmi, dan hanya berdasarkan instruksi lisan atau inisiatif personal [13]. Ketiadaan dokumen perencanaan ini berdampak pada kesulitan dalam melakukan evaluasi program secara objektif dan menyulitkan keberlanjutan pelaksanaan K3 saat terjadi pergantian petugas atau pimpinan [14].

Sebagai pembandingan, penelitian oleh Pawenrusi et al. menunjukkan bahwa di Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandara Sultan Hasanuddin, identifikasi risiko sudah dilakukan secara sistematis dan menghasilkan prioritas risiko ergonomi sebagai fokus utama pengendalian [15]. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dukungan kelembagaan dan pelatihan yang memadai, implementasi perencanaan K3 yang komprehensif dapat tercapai di fasilitas kesehatan pemerintah.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Lima Puluh masih belum optimal. Secara normatif, kebijakan SMK3 telah ditetapkan melalui dokumen resmi seperti visi misi institusi dan Surat Keputusan Kepala UPT tentang pelaksanaan K3.

Namun, implementasi kebijakan tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam praktik di tingkat tenaga kerja. Perencanaan K3 belum dilakukan secara menyeluruh dan terdokumentasi; meskipun Tim K3 telah dibentuk, kegiatan identifikasi risiko belum dilaksanakan dan dokumen perencanaan tidak tersedia. Keberadaan SOP tidak disertai dengan operasionalisasi yang sistematis, sehingga perencanaan K3 cenderung bersifat simbolis. Dalam aspek pelaksanaan, pendekatan yang digunakan masih bersifat reaktif dan belum terintegrasi dengan prinsip pencegahan. Dari sebelas standar K3 yang seharusnya diterapkan, terdapat enam standar yang belum dilaksanakan secara memadai, termasuk identifikasi dan pengendalian bahaya, ergonomi, pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi, pengelolaan sarana prasarana berbasis K3, serta kesiapsiagaan terhadap kondisi darurat. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan formal dan pelaksanaan operasional K3 yang perlu mendapat perhatian lebih serius dari manajemen Puskesmas untuk menjamin keselamatan tenaga kesehatan dan mutu layanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Puskesmas Lima Puluh dan seluruh tenaga kesehatan yang telah berkontribusi dalam mendukung kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenaker RI, *Permenaker Nomor 5 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Kerja*, Jakarta, 2018.
- [2] ILO Jakarta, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja Sarana Untuk Produktivitas: Pedoman Pelatihan Untuk Manajer Dan Pekerja, Modul Lima*, Jakarta, 2013.
- [3] Kemenaker RI, *Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022*, Cetakan Pertama, Jakarta, 2022.
- [4] BPJS Ketenagakerjaan, "Kecelakaan Kerja Makin Marak dalam Lima Tahun Terakhir," [Online]. Available: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/28681/Kecelakaan-Kerja-Makin-Marak-dalam-Lima-Tahun-Terakhir>. [Accessed: Nov. 2, 2024].
- [5] Pemerintah Republik Indonesia, *Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Jakarta: Sekretariat Negara, 2012.
- [6] S. Ramadhani, M. Yusuf, and R. Fitriani, "Analisis Ketersediaan Sarana K3 di Puskesmas Wilayah Timur," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 9, no. 1, pp. 45–52, 2021.
- [7] D. M. K. Sidabutar, "Analisa Penerapan SMK3 Mengacu Kepmenkes No. 52 Tahun 2018 di Puskesmas Medan Deli dimasa Pandemi Covid-19," *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, vol. 6, no. 2, Oct. 2022. [Online]. Available: <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>.
- [8] Susilawati, "Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta," *Jurnal Kesehatan Vokasional*, vol. 8, no. 2, May 2023. [Online]. Available: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72671>.
- [9] R. K. Yin, *Case Study Research and Applications: Design and Methods*, 6th ed., Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2018.
- [10] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 19th ed., Bandung: Alfabeta, 2013.
- [11] R. Rachmawati and I. Nurul, "Analisis Kesiapan Implementasi SMK3 di Puskesmas Wilayah Timur Indonesia," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 1, pp. 85–93, 2020.
- [12] F. A. Manuele, *Advanced Safety Management: Focusing on Z10 and Serious Injury Prevention*, Wiley, 2008.
- [13] R. Wahyuni and D. Putra, "Evaluasi Implementasi Perencanaan SMK3 di Puskesmas Wilayah Timur Indonesia," *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, vol. 18, no. 1, pp. 56–64, 2022.

- [14] L. Lusianah, R. Sitorus, F. Lestari, T. Muhaimin, and D. Juliastuti, "Implementation of Safety Leadership in Nursing Management: A Systematic Mixed Studies Review," **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, vol. 10, no. T8, pp. 5–10, 2022. [Online]. Available: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9455>.
- [15] E. P. Pawenrusi, S. Syatriani, and A. I. Fajrina, "Analysis of Occupational Health and Safety Risk Management: Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control-HIRARC for Workers at Health Quarantine Offices in Makassar, Indonesia," **International Journal of Statistics in Medical Research**, vol. 14, pp. 190–196, 2025. [Online]. Available: <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2025.14.19>.