

Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2025

Muslim Amin^{*1}, M Nailal Khairil²

^{1,2}*Program Studi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama*

* Corresponding Author: muslim_fikes@abulyatama.ac.id

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 10 Des 2025

Revised: 16 Des 2025

Accepted: 21 Des 2025

Available online: 30 Des 2025

Kata Kunci:

K3, SMK3, Permenkes, Puskesmas, Aceh Utara

Keywords:

K3, SMK3, Permenkes, Puskesmas, North Aceh

ABSTRAK

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas memiliki berbagai risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang dapat berdampak pada tenaga kesehatan, pasien, dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) serta kendala pelaksanaannya di Puskesmas Pirak Timu, Kabupaten Aceh Utara, berdasarkan Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dalam bentuk Focus Group Discussion (FGD), observasi lapangan, dan telaah dokumen pada periode September 2025 hingga Januari 2026. Informan dipilih secara purposive sampling, meliputi Kepala Puskesmas, penanggung jawab K3, dan staf terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

Puskesmas Pirak Timu telah memiliki komitmen kebijakan K3 melalui pembentukan Tim K3 yang ditetapkan dengan Surat Keputusan. Dari aspek pelaksanaan, Puskesmas telah menerapkan 7 dari 11 standar K3, yaitu identifikasi bahaya dan penilaian risiko, kewaspadaan standar, ergonomi kerja, penerapan budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta pengelolaan sarana, peralatan medis, dan limbah B3. Namun, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi bagi sumber daya manusia, dan kesiapsiagaan bencana belum berjalan optimal. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran. Disimpulkan bahwa penerapan SMK3 di Puskesmas Pirak Timu tergolong cukup baik, namun masih memerlukan peningkatan dukungan sumber daya untuk pemenuhan standar secara menyeluruh.

ABSTRACT

Primary healthcare facilities such as Puskesmas are exposed to various occupational safety and health (OSH) risks that may affect healthcare workers, patients, and the environment. This study aimed to analyze the implementation of the Occupational Safety and Health Management System (SMK3) and identify implementation constraints at Pirak Timu Public Health Center, North Aceh Regency, based on the Indonesian Ministry of Health Regulation No. 52 of 2018. A qualitative descriptive method was employed. Data were collected through in-depth interviews conducted as

Focus Group Discussions (FGD), field observations, and document reviews from September 2025 to January 2026. Informants were selected using purposive sampling and included the Head of the Health Center, the OSH coordinator, and related staff members.

The results showed that Pirak Timu Health Center has demonstrated policy commitment through the establishment of an OSH Team formalized by an official decree. In terms of implementation, the health center has fulfilled 7 out of 11 OSH standards, including hazard identification and risk assessment, standard precautions, workplace ergonomics, promotion of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), and management of facilities, medical equipment, and hazardous medical waste. However, periodic health examinations, immunization for health workers, and disaster preparedness have not been optimally implemented. The main constraints identified were limited human resources and budget allocation. In conclusion, the implementation of SMK3 at Pirak Timu Health Center is considered adequate, yet further improvement and stronger resource support are required to achieve full compliance with all OSH standards.

*This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.
Copyright © 2025 by Author. Published by Cv. Teevan Journal*



PENDAHULUAN

Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelenggarakan serta mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berperan dalam upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat, serta pelaksanaan pemantauan dan pelaporan data kesehatan di tingkat lokal. Selain itu, Puskesmas berfungsi sebagai gerbang awal bagi masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan lanjutan, termasuk rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya apabila diperlukan (Susilawati et al., 2023).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari sistem manajemen fasyankes secara keseluruhan dalam upaya pengendalian risiko. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Susilawati et al., 2023).

Pengendalian risiko berkaitan dengan aktivitas dalam proses kerja yang bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman (Listyandini et al., 2025). Keselamatan kerja merupakan serangkaian upaya untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan, kerusakan, serta kerugian terhadap manusia, yang berkaitan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan peralatan, objek kerja, tempat kerja, dan lingkungan kerja (Kemenkes RI, 2016).

Kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan karena kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan. Selain itu, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta masyarakat sekitar dari gangguan kesehatan dan dampak negatif yang ditimbulkan oleh pekerjaan, lingkungan kerja, dan aktivitas kerja (Kemenkes RI, 2018). Upaya kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja agar dapat hidup sehat serta terhindar dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang berasal dari aktivitas pekerjaan.

Hal ini sejalan dengan standar OHSAS 18001:2007 yang menyatakan bahwa bahaya di lingkungan kerja dapat berasal dari faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial. Bahaya fisik antara lain meliputi bahaya mekanik seperti terpeleset, terkilir, tertusuk, tersayat, dan cedera sejenis lainnya. Dalam pelayanan kesehatan, prioritas utama adalah menjaga keselamatan pasien, mengingat risiko terjadinya insiden kecelakaan maupun kerugian pada pasien selalu ada, terutama dalam penggunaan peralatan medis dan pelaksanaan tindakan medis minor. Selain itu, keselamatan tenaga kesehatan juga menjadi aspek yang sangat penting, mengingat berbagai risiko yang dapat dihadapi, seperti infeksi nosokomial serta potensi bahaya akibat paparan bahan berbahaya.

Pengelola tempat kerja berkewajiban melaksanakan berbagai upaya kesehatan bagi pekerja (Nugraha, 2019; Simon et al., 2019). Upaya tersebut mencakup kegiatan pencegahan penyakit, peningkatan derajat kesehatan, penanganan penyakit, serta pemulihan kesehatan tenaga kerja (Svinarky & Zulkifli, 2021).

Data International Labour Organization (ILO, 2013) menunjukkan bahwa setiap 15 detik satu pekerja meninggal dunia akibat kecelakaan kerja, serta sekitar 160 pekerja mengalami penyakit akibat kerja. Laporan mengenai penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Indonesia juga menunjukkan adanya hubungan antara jumlah kecelakaan kerja dengan tingkat kepatuhan terhadap penerapan SMK3. Aktivitas kerja di pusat kesehatan masyarakat tidak terlepas dari berbagai potensi

bahaya kerja. Pekerjaan di Puskesmas berisiko menimbulkan gangguan terhadap keselamatan dan kesehatan tenaga kerja, baik berupa kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (PAK). Kejadian kecelakaan kerja merupakan peristiwa yang tidak diharapkan, dapat terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga, serta dapat dialami oleh pekerja kapan saja dan di mana saja (Svinarky & Zulkifli, 2021).

Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mengorganisasikan pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sejak tahun 2023. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai penerapan SMK3 serta berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kinerja, peninjauan dan peningkatan kinerja, serta kendala dalam pelaksanaan SMK3.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis secara mendalam penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (smk3) di puskesmas Pirak Timu Aceh Utara berdasarkan peraturan menteri kesehatan no 52 tahun 2018. penelitian ini dilakukan di puskesmas Pirak Timu dari tanggal 23 September 2025 hingga tanggal 12 Januari 2026. jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara), focus group discussion (fgd) dan lembar observasi yang disediakan oleh peneliti. penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria yang terdiri dari 6 pekerja yaitu: kepala puskesmas, penanggung jawab keselamatan dan kesehatan kerja (k3), penanggung jawab Kesehatan lingkungan dan 3 orang pekerja di puskesmas Pirak Timu. analisis data terdiri dari beberapa tahap teknis, seperti penyederhanaan data (reduction), penyajian data (display), dan penarikan kesimpulan dan verifikasi data (contruction/veritification).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sistem Manajemen K3 (SMK3) dilaksanakan melalui lima tahapan, yaitu penetapan kebijakan K3, perencanaan K3,

pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Komitmen Penetapan Kebijakan K3

Pelaksanaan K3 diatur dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 111 Tahun 2023 tentang Kebijakan Pelaksanaan K3 pada UPT Puskesmas. Kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada tim K3 dan seluruh karyawan, sebagaimana diperkuat oleh hasil wawancara dengan wakil manajemen Puskesmas.

Untuk memastikan penyelenggaraan K3 berjalan secara optimal, efektif, efisien, dan berkelanjutan, Puskesmas Pirak Timu telah membentuk tim K3 yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 111 Tahun 2023 tentang Penetapan Tim K3. Kondisi ini telah sesuai dengan ketentuan Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018 tentang K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut disajikan petikan hasil wawancara dengan wakil manajemen.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Nada et al., (2020) yang menunjukkan bahwa di Puskesmas X Kabupaten Pekalongan SK Tim Pelaksanaan K3 Puskesmas sudah ada dan sudah disahkan sejak awal tahun 2023. Pada SK tersebut juga sudah tercantum nama anggota yang menjadi tim K3 beserta tupoksinya.

Selanjutnya, tim K3 di puskesmas yang meliputi Kesjaor dan Tim Mutu telah di terapkan sedangkan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh Utara tidak terdapat Tim K3 yang bertugas untuk meninjau puskesmas atau Fasyankes dikarenakannya tidak adanya tenaga yang sesuai untuk memenuhi tugas tersebut.

B. Perencanaan K3

Berdasarkan hasil penelitian pada tahap perencanaan K3, upaya untuk mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di Puskesmas Pirak Timu telah dirumuskan melalui rapat tim K3. Dalam rapat tersebut, tim mengusulkan berbagai kegiatan K3 yang mengacu pada amanah Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018, meskipun belum seluruh ketentuan dalam peraturan tersebut dapat dilaksanakan.

C. Pelaksanaan K3

Pelaksanaan rencana K3 telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan. Berdasarkan ketentuan Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2018, terdapat 11 standar K3 yang harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Puskesmas Pirak Timu telah mampu melaksanakan 7 dari 11 standar tersebut. Adapun standar K3 yang belum dapat dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi

bagi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan yang berisiko, serta kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat, bencana, dan kebakaran.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui 7 standar yang telah dilaksanakan di Puskesmas

1. Mengenal potensi bahaya dan mengendalikan risiko K3 di Fasyankes Sejak tahun 2019, tim K3 Puskesmas Pirak Timu sudah melakukan upaya identifikasi potensi bahaya di setiap ruangan, yang berkolaborasi dengan tim keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Susanto & Enisah (2020). Selain itu, temuan ini sejalan dengan penelitian Joice et al. (2012) yang menyatakan bahwa di ruang rawat inap RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano telah dilakukan identifikasi, penilaian, serta pengendalian terhadap potensi bahaya yang mungkin terjadi. Wati et al. (2018) juga melaporkan bahwa RSUD Mukomuko telah mengidentifikasi berbagai potensi bahaya yang berisiko bagi pekerja. Risiko K3 yang teridentifikasi selanjutnya telah dinilai menggunakan metode analisis risiko. Selain itu, upaya pengendalian terhadap potensi risiko telah dilaksanakan melalui pengendalian teknis, administratif, dan penggunaan alat pelindung diri, sementara metode eliminasi dan substitusi belum diterapkan.
2. Penerapan kewaspadaan standar
Kewaspadaan standar yang telah diterapkan mencakup kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, penerapan kebersihan pernapasan serta etika batuk dan bersin, serta praktik penyuntikan yang aman. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan kewaspadaan dalam penerapan standar praktik lumbal pungsi yang aman. Karena di Puskesmas Pirak Timu tidak ada layanan praktik lumbal pungsi. Hasil penelitian ini sesuai Permenkes Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Puskesmas Pirak Timu sudah mampu melaksanakan 7 dari 11 standar kewaspadaan (Kemenkes RI, 2017).
3. Penerapan prinsip ergonomi
Upaya Puskesmas Pirak Timu dalam menerapkan prinsip ergonomi di lingkungan kerja dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan senam rutin satu kali dalam seminggu yang dipandu oleh penanggung jawab K3 (Kesjaor).

4. Membudayakan PHBS di tempat kerja

Upaya yang dilakukan meliputi penerapan peraturan serta prosedur operasional kerja yang berlaku. Selain itu, pekerja dianjurkan untuk menggunakan alat pelindung diri (APD), tidak merokok di lingkungan kerja, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin, mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat, memanfaatkan air bersih, serta membiasakan cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir. Budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) lainnya mencakup kebiasaan membuang sampah pada tempatnya, serta penggunaan jamban untuk buang air besar dan kecil. Di samping itu, seluruh karyawan dan petugas tidak mengonsumsi NAPZA, tidak meludah sembarangan, melakukan kegiatan pemberantasan jentik nyamuk, melaksanakan sosialisasi PHBS, serta menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait PHBS. Temuan ini sejalan dengan penelitian Susanto dan Enisah (2020) yang menyatakan bahwa Puskesmas Cijagra Lama Bandung telah menerapkan budaya PHBS sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

5. Mengelola sarana dan prasarana dari aspek K3

Terdapat beberapa Upaya yang telah dilakukan dalam pengelolaan sarana dari aspek K3. Upaya tersebut adalah sebagai berikut:

- i. Menyediakan APAR, dan pintu darurat, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran dan bahaya petir, namun belum tersedia peringatan bahaya atau sistem alarm pada gedung.
- ii. Melakukan pengecekan instalasi listrik setiap saat, sistem pencahayaan untuk ruang pelayanan yang tidak memerlukan lampu cukup dengan cahaya alami, sistem grounding (sistem pembumian) yang belum pernah diuji, dan APAR yang dilakukan refill tiap tahun.
- iii. Mengatur penghawaan atau kebutuhan sirkulasi dan pertukaran udara, yaitu dengan memfasilitasi kipas angin manual di ruangan dan diletakkan mengarah ke jendela yang terbuka, namun di ruangan ber AC Belum dilengkapi dengan exhaust fan, sedangkan di ruang pemeriksaan hanya terdapat ventilasi udara, tersedia HEPA filter di poli infeksius, dan sirkulasi udara yang sudah diatur sehingga arah aliran udara dari pasien tidak mengalir ke petugas.

- iv. Melaksanakan sistem sanitasi Ketersediaan air bersih dicukupi melalui air sumur yang diuji secara bakteriologi 1 kali setahun dan hasilnya memenuhi syarat mikrobiologi. Pembuangan air kotor atau air limbah melalui septitank. Hasil penampungan limbah cair medis dilakukan penyedotan rutin 2 kali setahun oleh dinas kesehatan. Tempat penampungan sementara kotoran dan sampah dipisahkan limbah medis dan nonmedis di setiap unit dengan tempat sampah yang berbeda, yang kemudian dikumpulkan di TPS puskesmas. Limbah medis diambil oleh PT Gesit, sedangkan sampah domestik setiap hari dibuang oleh petugas kebersihan ke TPS.
- v. Tidak menggunakan asbes, merkuri, dan timbal untuk bahan bangunan gedung puskesmas.
- vi. Menyediakan ruang ibadah tanpa karpet, lantai keramik, cahaya cukup, dan selalu dibersihkan setiap hari; tidak memiliki ruang ganti secara khusus sehingga memakai kamar mandi; tidak memiliki ruang bayi karena bukan puskesmas rawat inap; tersedia ruang laktasi yang diperuntukkan untuk karyawan dan pasien; Belum tersedia toilet untuk karyawan dan pasien, dengan pintu bukaan keluar dan dibedakan antara laki laki dan perempuan; tempat parkir karyawan yang terhubung dengan Gedung pukesmas
- vii. Menyediakan atap, langit langit, dinding, lantai, dan jendela pada bangunan berkualitas baik.

Sementara itu, dengan pelaksanaan pengelolaan prasarana gedung dari aspek K3 meliputi beberapa hal. di antaranya adalah sebagai berikut:

- i. Setiap ruangan terdapat pintu yang mudah diakses untuk keluar masuk dari ruang satu ke ruang lainnya, terdapat 3 pintu akses masuk ke dalam gedung pukesmas.
- ii. APAR sebanyak 2 unit di dalam gedung dan 1 unit dengan pengisian ulang setahun sekali.
- iii. Kepentingan umum fasilitas tempat sampah dan fasilitas komunikasi dan informasi, di setiap ruang pelayanan tersedia 2 jenis tempat sampah, yaitu medis dan nonmedis; untuk ruang administrasi ada tempat sampah nonmedis. Tersedia juga media informasi yang diletakkan di pintu masuk agar masyarakat juga membaca informasi kesehatan. Tersedia tangga untuk

menghubungkan lantai satu dan yang lain dengan tetap mempertimbangkan kemudahan, keamanan, keselamatan, dan kesehatan pengguna.

- iv. Air bersih yang bersumber dari air sumur, air minum menggunakan air mineral kemasan yang disediakan untuk minum karyawan. Air untuk tindakan atau kegunaan khusus menggunakan air sumur maupun air mineral sesuai peruntukan.
- v. Pengukuran kualitas udara yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas secara mandiri belum pernah melakukan karena keterbatasan alat uji kualitas udara.
- vi. Letak puskesmas yang tidak berada di daerah bantaran sungai/aliran sungai/longsor, yang bukan merupakan daerah bekas pertambangan, atau tidak berada di tanah.bekas tempat pembuangan akhir sampah dengan hanya tersedia tanah yang berada di kebun dengan luas 2,5 x 8 m. Lokasi puskesmas berada di pemukiman penduduk, di dataran, dan dekat dengan perkantoran Pemerintah Pirak Timu
- vii. Penyediaan air bersih untuk di konsumsi.
- viii. Pencegahan perkembangbiakan makhluk hidup yang dapat membawa penyakit (jentik, kecoak, nyamuk, tikus, dan lain lain) dilakukan dengan membersihkan lantai dan ruangan setiap hari, melakukan pembuangan sampah non medis setiap hari ke TPS. Upaya lain untuk pemberantasan tikus dengan menutup semua lubang yang bisa digunakan untuk jalan tikus, namun sesekali kadang masih ditemukan tikus. Setiap hari dilakukan pemeriksaan jentik di tandon air bersih di puskesmas. Tidak ada kucing, kecoak dan nyamuk.
- ix. Sisi sarana dan bangunan.

Tersedia tempat sampah medis dan non medis, pemilahan sampah (kertas, duplex, karton/kardus, botol air kemasan), pemeriksaan air bersih secara rutin, pengambilan limbah medis padat dan cair (laboratorium) oleh PT Gesit Sukses Maju, pengambilan limbah cair medis lainnya oleh tim dinkes. Tersedia handrail di dinding sepanjang tangga naik ke lantai 2, handrail di kamar mandi, penanda triase pasien di area pelayanan mulai dari pintu masuk pasien,
- x. Sarana prasarana laboratorium dari sisi K3. Tersedia jas laboratorium, masker, sarung tangan alas kaki/sepatu tertutup, pipetting aid, rubber bulb (memakai

mikro pipet), wastafel yang dilengkapi dengan sabun dan air mengalir, kontainer untuk insinerasi jarum, lanset. Adapun yang belum dimiliki di antaranya lemari asam, kabinet keamanan biologis kelas I, II, atau III sesuai dengan jenis mikroorganisme yang ditangani dan diperiksa di laboratorium. Penyimpanan vaksin menggunakan sistem rantai dingin (cold chain) sesuai regulasi yang berlaku

6. Mengelola Peralatan Medis dari Aspek K3

Puskesmas sudah melakukan inventarisasi seluruh peralatan medis yang dimiliki, melakukan uji fungsi, uji coba, kalibrasi secara berkala, dan pemeliharaan rutin serta sudah tersedia SOP penyimpanan peralatan medis. Namun, puskesmas belum melakukan pemberian tanda digunakan atau tidak digunakan pada peralatan medis.

7. Pengelolaan B3 dan Limbah B3

Pada tahun 2023, puskesmas pernah melakukan identifikasi dan inventarisasi B3 dan limbah B3 tetapi sejak 2024 belum dilakukan kembali, dan direncanakan dilakukan kembali pada Desember 2024. Pengelolaan B3 dan limbah B3 meliputi penyimpanan, pewadahan, perawatan karakteristik, bahan sifat, dan jumlahnya. Puskesmas telah menyediakan tempat permanen untuk menyimpan sementara limbah B3. Obat kadaluarsa dipilah dan disimpan tersendiri dan diberi label karena akan ditarik oleh pt.gesit . Reagen kadaluarsa dipilah dan disimpan tersendiri dan diberi label, diserahkan ke penanggung jawab farmasi untuk proses selanjutnya di dinas kesehatan. Tersedia sarana keselamatan berupa sapu, pengki, pel lantai (basah dan kering), ember, botol semprot, dan kain lap. Namun, belum tersedia sistem untuk kedaruratan terjadinya tumpahan. Sampai saat ini belum pernah terjadi kejadian bahan dan limbah B3 bocor atau tumpah.

Sudah pemantauan dilaksanakan untuk kegiatan memastikan ketersediaan dan penggunaan APD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kebersihan selalu memakai gown/celemek/ apron, tutup kepala, masker, faceshield, sarung tangan lateks dan sepatu boots saat melaksanakan pembersihan seluruh area puskesmas. Sudah tersedia SOP pengelolaan B3 dan limbah B3. Pengelolaan B3 dan limbah B3 menggunakan pihak ketiga, yaitu PT Gesit Sukses Maju sebagai pihak transporter dan PT Gesit Sukses Maju pihak pemusnahannya (kontrak oleh dinkes secara tripartite). Puskesmas hanya sebagai pengguna jasa.

D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Kegiatan program K3 dilakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik setiap bulan Juni dan Desember. Pemantauan dilaksanakan oleh tim K3 dengan menginspeksi secara teratur terhadap potensi risiko tempat kerja memakai daftar periksa (check list) yang telah disusun dan memberikan masukan di tempat yang diperiksa tersebut. Selain itu, tim K3 melakukan tindakan korektif untuk menentukan dan membuat laporan inspeksi yang diajukan kepada pimpinan puskesmas. Pelaksanaan pemantauan tersebut dirasa belum sempurna karena puskesmas Pirak Timu masih dalam tahap belajar. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sembiring (2018) yang menyatakan bahwa RSUD Kabanjahe telah melaksanakan SMK3, tetapi belum maksimal. Setelah mendapatkan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan K3, selanjutnya tim membuat rencana tindak lanjut (RTL), melakukan tindak lanjut (TL), dan melakukan monev terhadap TL tersebut.

E. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3

Peninjauan kinerja K3 oleh pihak eksternal belum pernah ada. Indikator kinerja K3 di Puskesmas Pirak Timu 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.

F. Kendala dalam Pelaksanaan SMK3

Kendala Pelaksanaan yang ditemui dalam SMK3 adalah adanya keterbatasan sumber daya untuk memenuhi kriteria fasyankes yang sesuai standar K3 meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, dan metode. Anggaran penyediaan sarana dan prasarana untuk memenuhi standar K3 terbatas pada usulan tiap tahun. Pemenuhan sarana tidak bisa langsung dan harus bertahap sesuai dengan anggaran yang tersedia. Metode penyusunan regulasi internal dan prosedur kerja dilaksanakan secara bertahap sesuai pokok kegiatan karena pekerja perlu belajar banyak tentang K3.

Pemahaman kepada seluruh karyawan dilakukan secara bertahap dan regulasi internal juga diupayakan tersedia dan disosialisasikan. Upaya yang telah dilakukan untuk mengendalikan kendala yang dihadapi adalah:

1. Terus melakukan sosialisasi untuk pemahaman tentang K3 ke semua karyawan melalui kegiatan identifikasi risiko.
2. Mengusulkan anggaran yang diupayakan untuk tiap tahunnya agar bisa memenuhi secara minimal kebutuhan pelaksanaan K3

3. Memanfaatkan sarana yang ada untuk melakukan pengendalian teknis, administrasi dan penggunaan APD.
4. Mengusulkan ke Dinkes sebagai pembina pelaksanaan K3 untuk melaksanakan peninjauan kinerja K3 di Puskesmas Pirak Timu

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Pirak Timu pada umumnya telah sesuai dengan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018. Tahapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi K3 telah berjalan dengan baik. Namun, masih diperlukan peningkatan pada aspek kesiapsiagaan darurat, khususnya terkait jarak pemasangan APAR dan ketersediaan tangga darurat sesuai standar. Oleh karena itu, disarankan penambahan APAR sesuai Permenaker No. 4 Tahun 1980 serta penyediaan proteksi kebakaran yang memadai, disertai evaluasi dan pelatihan rutin bagi seluruh staf guna meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Riansyah, F., Utama, R. J., & Musdiani, M. (2023). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Guna Mencegah Terjadi nya Penyakit menular Pada Masyarakat Tibang. Geulayang: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(1), 34-39.
- Riansyah, F., Putra, E., Yanti, F., Abdullah, M., Desikaliana, D., & Halizah, A. N. (2023). Analysis of coping mechanisms and quality of life in menopause women in Kaye Lee village, Ingin Jaya district, Aceh Besar district. In International Conference on Education, Science, Technology and Health (ICONESTH) (pp. 1467-1475).
- Riansyah, F., Halizasia, G., Mauyah, N., Maulida, M., Karo, D. A. B., & Husna, A. (2024). Karakteristik Demografi Dengan Self Management Hipertensi Pada Lansia Di Desa U Baro Kecamatan Cot Girek Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 11(1), 121-134.
- International Labour Organization. (2013). *Safety and Health at Work: A Vision for Sustainable Prevention*. Geneva: ILO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia. (1980). Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 04 Tahun 1980 tentang Syarat-Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan. Jakarta: Kemenaker RI.
- Listyandini, R., Fatimah, R., Anggraini, S., Faradhilah, A., & Isnaeni, P. N. R. (2025). Kajian penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas: Studi kasus di Kabupaten Bogor. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(1), 117–124
- Nada, N., dkk. (2020). Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nugraha, H. (2019). Analisis pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja dalam upaya meminimalkan kecelakaan kerja. *Coopetition: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 10(2), 93–102
- Simon, D., Lasut, A., Kawatu, P. A. T., & Akili, R. H. (2019). Analisis pelaksanaan standar pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. *Kesmas*, 8(7), 54–60.
- Susanto, E., & Enisah. (2020). Penerapan SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- Susilawati, S., Budiani, R. L., Paramita, I., & Puspitasiwi, P. (2023). Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(2), 112.
- Svinarky, I., & Zulkifli, Z. (2021). Peran dinas tenaga kerja dalam keselamatan dan kesehatan kerja. *Jurnal Cahaya Keadilan*, 9(1), 1–14.
- Wati, R., dkk. (2018). Identifikasi bahaya dan risiko kerja di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Kerja*.