

Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Banyumulek Lombok barat

Yayu Angriani¹, Ni Nyoman Ariwidiani²

Politeknik Medica Farma Husada Mataram

Email: alyn30274@gmail

ABSTRACT

Latar Belakang: Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat menjadi tempat yang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya penyakit. Pengendalian resiko di fasilitas (fasyankes) menciptakan lingkungan kerja sehat, nyaman, selamat, dan aman sehingga fasyankes perlu menerapkan Sistem Manajemen keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Puskesmas Banyumulek sudah mengorganisasikan SMK3 sejak 2018 sehingga penerapan SMK3 dan kendala yang dihadapi perlu diteliti. **Tujuan:** mengetahui penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, peninjauan dan peningkatan kinerja dan kendala dalam penerapan SMK3.

Metode: Jenis penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari manajemen beserta Tim K3, objek penelitian adalah pelaksanaan SMK3 dan dokumen melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. **Hasil:** Penetapan kebijakan internal dan perencanaan K3 tersedia dan sudah disosialisasikan. Delapan standar K3 di fasyankes sudah dilaksanakan. Tim K3 melaksanakan pemantauan rutin setiap bulan, dan evaluasi K3 tiap semester. Belum ada kegiatan peninjauan dan peningkatan kinerja oleh pihak eksternal. Kendala internalnya adalah masih banyak yang belum memahami K3 di fasyankes sehingga terdeteksi belum adanya dukungan dari dinas terkait selaku pembina pelaksanaan SMK3 di puskesmas. **Kesimpulan:** Penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantau dan evaluasi SMK3 sudah dilaksanakan sesuai regulasi, sedangkan tahap peninjauan dan peningkatan kinerja k3 pihak eksternal belum ada sehingga peran dinas kesehatan sebagai pembina dan pengawasan sangat diperlukan.

Kata kunci: Penerapan, Keselamatan Kesehatan Kerja, Puskesmas Banyumulek

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan Masyarakat atau lebih sering disebut Puskesmas adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.

Kesehatan merupakan salah satu Hak dasar manusia. Didalam amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 tentang penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan adalah Puskesmas.

Keselamatan Kesehatan Kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terhindar dari penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Upaya pencegahan kesehatan yang dimaksud antara lain pekerja disektor formal dan informal dan bagi setiap orang selain pekerja yang berada pada lingkungan kerja.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan bagian dari sistem manajemen fasyankes secara menyeluruh dalam pengendalian resiko. Fasyankes merupakan tempat yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik, promotif, preventif, kuratif, rehabilitative oleh pemerintah, pemda dan/ atau masyarakat (Kemenkes,2019).

Pengendalian resiko berhubungan dengan aktivitas proses kerja untuk menciptakan kondisi lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman (Aniisa et al.,2016). Keselamatan kerja merupakan upaya untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan, dan kerugian terhadap manusia. Hal ini juga berhubungan dengan peralatan, objek kerja, tempat kerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung (Kemenkes RI, 2016).

Kegiatan K3 di fasyankes dilaksanakan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta masyarakat di sekitar dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja (Kemenkes RI, 2018). Upaya kesehata kerja ditinujukan agar melindungi pekerja untuk hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk akibat kerja.

Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan (Nugraha, 2019;simon et al.,2019). Upaya yang dimaksud adalah dengan upaya pencegahan penyakit,

peningkatan kesehatan, penanganan penyakit, dan pemulihan kesehatan pada pekerja (Svinarky & Zulkifli, 2021).

Puskesmas memiliki potensi bahaya yang sangat berpengaruh terhadap petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar. Potensi bahaya meliputi fisik, kimia, biologi, ergonomic dan psikososial. Potensi bahaya biologis merupakan salah potensi bahaya yang paling sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan di puskesmas.

Pada tahun 2013, WHO infeksi akibat tusukan jarum (NSI) yang terkontaminasi virus. Akibat dari tusukan jarum (NSI) tersebut mengakibatkan sebanyak 32% petugas kesehatan terinfeksi virus hepatitis B, 40% petugas kesehatan terinfeksi virus hepatitis C dan 5% petugas kesehatan terinfeksi HIV.

Puskesmas Banyumulek merupakan puskesmas yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat dengan tipe rawat inap. Dari hasil observasi awal diketahui bahwa di Puskesmas Banyumulek ditemui belum adanya poster penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai potensi bahaya di tempat kerja terutama memakai sarung tangan sebelum melakukan tindakan *invasive*. Dari hasil wawancara singkat kepada wakil Manajemen K3 pada tahun 2023 dari 45 tenaga kesehatan di ketahui 50% pernah mengalami tertusuk jarum suntik pada saat bekerja dan sebanyak 10% petugas kesehatan diperkirakan sakit akibat penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Puskesmas Banyumulek Lombok Barat merupakan salah satu puskesmas yang telah mengorganisasikan pelaksanaan SMK3 sejak tahun 2018. Oleh karena itu, penelitian ini lebih dalam tentang penerapan SMK3 dan kendala yang dihadapi dalam menjalankan program tersebut yang perlu dilakukan. Tujuan penelitian adalah mengetahui kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kinerja, peninjauan dan peningkatan kinerja serta kendala pelaksanaan SMK3.

METODE PENELITIAN

Peneliti ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan studi kasus. Peneliti mengeksplorasi pelaksanaan penerapan SMK3 di Puskesmas Banyumulek Lombok Barat. Data dikumpulkan dengan melakukan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Subjek pada penelitian ini adalah manajemen beserta tim K3, sedangkan objek penelitian adalah pelaksanaan SMK3, serta dokumen terkait, Instrumen penelitian menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan kuesioner dengan jenis pertanyaan terbuka, sehingga dapat diperoleh hasil wawancara yang lebih detail. Data sekunder dikumpulkan dari dokumen pelaporan yang ada di puskesmas yang berkaitan dengan penerapan SMK3 puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terdapat 5 tahapan SMK3. Tahapan tersebut antara lain, penetapan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan, perencanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan, pelaksanaan rencana K3 di fasilitas pelayanan kesehatan, pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di fasyankes, dan peninjauan serta peningkatan kerja K3 di fasilitas pelayanan kesehatan.

A. Penetapan Kebijakan K3

Pelaksanaan K3 tertulis dalam SK Kepala Puskesmas Nomor 245 Tahun 2018 tentang Kebijakan Pelaksanaan K3 pada UPT Puskesmas Banyumulek Lombok Barat. Kebijakan tersebut telah disosialisasikan kepada tim K3 dan semua karyawan serta sudah dipasang di berbagai tempat yang strategis dan bisa dibaca oleh petugas kesehatan dan masyarakat umum. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara bersama wakil manajemen puskesmas banyumulek.

“Pewawancara: bagaimana penetapan kebijakan K3 di Puskesmas Banyumulek?”

“wakil manajemenn: Dalam pelaksanaan K3 di Puskesmas Banyumulek sudah didukung adanya komitmen dari kepala Puskesmas secara tertulis berupa SK yang bernomor 245 tahun 2018”

Pada penyelenggaraan Sistem Manajemen K3 agar berjalan dengan maksimal, optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Puskesmas Banyumulek telah menyusun Tim K3 dan sudah ditetapkan dengan SK kepala Puskesmas Nomor 246 Tahun 2018 tentang Penetapan Tim K3. Kondisi ini sesuai Permenkes 52 Tahun 2018 tentang K3 di fasyankes. Berikut hasil wawancara dengan wakil manajemen Puskesmas Banyumulek:

“pewawancara: Bagaimana cara pengorganisasian K3 di Puskesmas Banyumulek?”

“wakil manajemen: Pengorganisasian K3 di bentuk tim K3 dan sudah ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas nomor 246 Tahun 2018”.

Susanto & Enisah (2020) mengatakan bahwa di Puskesmas Cijagra Lama Kota Bandung Kebijakan K3 juga telah disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam program pelatihan. Selanjutnya, kebijakan K3 juga ditempatkan di ruang rapat atau serbaguna sehingga setiap karyawan baru atau pengunjung bisa mendapatkan informasi tentang tujuan pembuatan kebijakan K3 sebagai target yang akan dicapai oleh Puskesmas Cijagra Lama Bandung.

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 disahkan sejak awal tahun 2019. Pada SK tersebut juga sudah tercantum nama anggota yang menjadi tim K3 beserta tupoksinya.

B. Perencanaan K3

Upaya dalam meningkatkan pencapaian keberhasilan penerapan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Banyumulek, telah direncanakan melalui rapat Tim K3. Tim tersebut mengusulkan kegiatan tentang penerapan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja sesuai dengan amanah yang tertuang dalam Permenkes No. 52 Tahun 2018, meskipun masih beberapa amanah di Permenkes No.52 Tahun 2018 dapat dilaksanakan. Berikut petikan hasil wawancara:

“Pewawancara:bagaimana perencanaan Sistem Manajemen K3 di Puskesmas Banyumulek?

Wakil manajemen: dilaksanakan dengan rapat tim K3, adapun anggotanya terdiri dari masing-masing unit, lalu diusulkan kegiatan”.

C. Pelaksanaan Rencana K3

Puskesmas Banyumulek telah berhasil melaksanakan 8 dari 11 standar. Tiga standar K3 yang belum bisa dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi bagi SDM fasyankes yang beresiko, serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana dan kebakaran.

Pelaksanaan rencana SMK3 di Puskesmas Banyumulek telah dilakukan sesuai rencana

yang sudah ditetapkan. Berdasarkan amanah yang tertuang pada Permenkes No. 52 Tahun 2018, terdapat 11 standar K3 di fasyankes.

Hasil penelitian ini 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.

”pewawancara: meliputi apa saja pelaksanaan K3 di Puskesmas Banyumulek sesuai dengan standar K3?

“Wakil Manajemen: Standar K3 yang sudah kita laksanakan pengenalan potensi bahaya dan pengendalian resikoanya, penerapan kewaspadaan standar (PPI), penerapan ergonomi, budaya PHBS, pengelolaan sarpras dan alat medis, pengelolaan limbah B3 dan domestik”.

Dari hasil wawancara tersebut, dapat diketahui 8 standar yang telah dilaksanakan di Puskesmas Banyumulek. Berikut ini rincian pelaksanaan 8 standar yang diterapkan.

1. Mengenal potensi bahaya dan mengendalikan resiko K3 di fasyankes

Sejak tahun 2019, Tim K3 Puskesmas Banyumulek sudah melakukan upaya identifikasi potensi bahaya di setiap ruangan, yang berkolaborasi dengan tim keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Susanto & Enisah (2020) bahwa Puskesmas Cijagra Lama Bandung juga telah melaksanakan identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian resiko. Selain itu, hasil ini juga sejalan dengan Joice et al.,(2020) bahwa di ruang rawat inap RSUD dr Sam Ratulangi Tondano telah dilakukan identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian resiko yang mungkin terjadi.

Seluruh karyawan dan petugas kesehatan identifikasi terjadinya potensi bahaya telah melaksanakan pelatihan SMK3 pada 13 Februari 2020 dengan narasumber pakar ahli K3. Kondisi tersebut sejalan dengan Maringka et al.,(2019) bahwa pengembangan SDM yang memiliki potensi lebih tentang K3 dapat diikutsertakan dalam workshop terkait K3.

Risiko K3 yang teridentifikasi sudah dilakukan penilaian risiko dengan metode analisis risiko. Selain itu, telah dilakukan upaya untuk mengendalikan semua potensi risiko melalui metode pengendalian teknik, administrasi, dan alat pelindung diri, sedangkan

eliminasi dan substitusi belum dilakukan.

Hasil penelitian sejalan dengan Susanto & Enisah (2020) bahwa hasil identifikasi bahaya atau resiko di Puskesmas Cijagra Lama Bandung selanjutnya dilakukan penilaian resiko untuk menentukan prioritas pengendalian tingkat resiko. Upaya pengendalian resiko dilakukan sesuai dengan hierarki melalui pengendalian teknis, administrative dan penggunaan APD.

Nafilatul Fitri & Rizki Mustika Riswari (2022) menyebut bahwa pengendalian resiko 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.

2. Penerapan kewaspadaan standar

Kewaspadaan standar yang sudah dilaksanakan meliputi kebersihan tangan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin, dan praktik menyuntik yang aman/ kewaspadaan perlu dilakukan pada standar praktik lumbal pungsi yang aman karena di Puskesmas Banyumulek 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 Banyumulek sudah mampu melaksanakan 10 dari 11 standar kewaspadaan (Kemenkes RI, 2017).

3. Penerapan prinsip ergonomi

Upaya yang dilakukan Puskesmas Banyumulek dalam rangka menerapkan prinsip ergonomi di tempat kerja adalah melaksanakan kegiatan senam satu kali seminggu yang dibimbing oleh instruktur internal (perawat gigi). Selain itu, adanya relaksasi satu kali seminggu dengan bimbingan psikologi klinis serta sudah tersedia jadwal kerja untuk mengatur durasi kerja karyawan.

4. Menbudayakan PHBS di tempat kerja

Upaya dilakukan dengan mengimplementasikan peraturan dan prosedur operasi kerja. Selain itu, pekerja dianjurkan memakai APD. Tidak merokok di tempat kerja, melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur, mengonsumsi makanan dan minuman sehat, memakai air bersih, dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

Budaya PHBS yang lain adalah membuang sampah pada tempatnya serta BAB dan buang air kecil menggunakan jambah. Di samping itu, seluruh karyawan dan petugas tidak mengkonsumsi NAPZA. Tidak meludah di sembarang tempat, melakukan pemberantasan jentik nyamuk, melakukan sosialisasi PHBS, dan menyediakan media KIE untuk PHBS. Hasil tersebut sejalan dengan Susanto & Enisah (2020) bahwa puskesmas Cijagra Lama Bandung juga telah memiliki budaya PHBS sesuai dengan persyaratan dan peraturan yang berlaku.

5. Mengelola sarana dan prasarana dan prasarana dari aspek K3

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

- a. Melakukan uji kemampuan bangunan gedung untuk mendukung beban muatan, yang dilakukan oleh Dinas Tata Kota dan Bangunan Gedung Barat.
- b. Menyediakan APAR, tangga darurat, dan pintu darurat, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran dan bahaya petir, namun belum tersedia peringatan bahaya atau sistem alarm pada gedung.
- c. Melakukan pengecekan instalansi 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.
- d. Mengatur penghawaan atau kebutuhan sirkulasi dan pertukaran udara, yaitu dengan memfasilitasi kipas angin manual di ruangan dan diletakkan mengarah ke jendela yang terbuka, ruangan ber-AC yang dilengkapi dengan exhaust fan, pemasangan exhaust fan di ruang pemeriksaan tersedia Hepafilter di Poli Infeksius, dan sirkulasi udara yang sudah diatur sehingga arah aliran udara dari pasien tidak mengalir ke petugas.
- e. Melakukan pengukuran tingkat pencahayaan rutin setahun sekali.
- f. Melaksanakan sistem sanitasi

Ketersediaan air bersih dicukupi melalui air sumur diuji secara bakteriologi 2 kali setahun dan hasilnya memenuhi syarat mikrobiologi. Pembuangan air kotor atau air limbah melalui septitank. Hasil penampungan limbah cair medis dilakukan peneyedotan 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, sedangkan sampah

- domestic setiap hari di buang oleh petugas kebersihan ke TPS pemerintah, serta penyaluran air hujan diarahkan ke saluran air hujan menuju selokan.
- g. Tidak menggunakan asbes, merkuri, dan timbal untuk bahan bangunan gedung puskesmas.
 - h. Menyediakan ruang ibadah tanpa karpet, lantai keramik, cahaya cukup, dan selalu dibersihkan setiap hari
 - i. Menyediakan atap, langit-langit, lantai, dan jendela pada bangunan berkualitas baik
 - j. Menyediakan toilet yang cukup dan higienis serta sesuai dengan peraturan yang berlaku.

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

- a. Alat komunikasi PABX di setiap ruangan sehingga memudahkan untuk komunikasi, aksesibilitas, hubungan ruangan ke, dari, dan di dalam bangunan gedung. Setiap ruangan terdapat pintu yang mudah diakses untuk keluar masuk dari ruang satu ke ruang lainnya, terdapat 5 pintu akses masuk ke dalam gedung puskesmas.
- b. APAR sebanyak 18 unit di dalam gedung dan 1 unit dengan pengisian ulang setahun sekali.
- c. 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. Fasilitas komunikasi dan informasi terdiri atas telepon 6 digit dan telepon antar ruang, leaflet, poster, dan banner untuk berbagai informasi. Tersedia juga media informasi yang diletakkan di anak tangga agar masyarakat juga membaca informasi kesehatan.

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

- d. Air bersih yang bersumber dari air sumur, air minum menggunakan air mineral kemasan yang direbus ulang untuk minum karyawan. Air untuk tindakan atau kegunaan khusus menggunakan air sumur maupun air mineral sesuai peruntukan.
- e. Pengukuran kualitas udara yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas secara mandiri belum pernah melakukan karena keterbatasan alat uji kualitas udara.
- f. Pencegahan perkembangbiakan makhluk hidup yang dapat membawa penyakit

(jentik,kecoa,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 tendon air bersih di puskesmas. Tidak ada kucing, kecoak, nyamuk sudah ber-wolbachia.

g. Sistem dan bangunan

Tersedia tempat sampah medis dan non medis, penilaian sampah (kertas, duplex, karton/kardus, botol air kemasan), pemeriksaan air bersih secara rutin, pengambilan limbah medis padat dan cair (laboratorium) oleh petugas sampah medis, pengambilan limbah cair medis lainnya.

h. Tersedia handrail di dinding sepanjang tangga naik ke lantai 2, handrail di kamar mandi pasien, penanda triase pasien di area pelayanan mulai dari pintu masuk pasien, penanda lantai licin.

i. 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, container untuk insinerasi jarum, lanset. Adapun yang belum dimiliki di antaranya lemari asam, cabinet 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 inventaris 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

Setiap tahun puskesmas Banyumulek melakukan identifikasi dan inventaris B3 dan limbah B3 sejak tahun 2018 . Pengelolaan B3 dan limbah B3 meliputi prnyimpanan, pewadahan, dan perawatan bahan sesuai dengan karakteristik, sifat, dan jumlahnya. Puskesmas telah menyediakan tempat permanen untuk menyimpan sementara limbah B3 (lampu, baterai, botol bekas spray).

Obat kadaluwarsa dipilih dan disimpan tersendiri dan diberi label karena akan ditarik oleh seksi farmasi dinas kesehatan. Reagen kadaluwarsa dipilih dan disimpan tersendiri dan diberi label, diserahkan ke pananggung jawab farmasi untuk proses selanjutnya di dinas kesehatan.

Tersedia sarana keselamatan berupa spill kit, rambu, dan symbol B3. Namun, belum tersedia sistem untuk kedaruratan terjadinya tumpahan. Sampai saat ini belum pernah terjadi kejadian bahan dan limbah B3 bocor atau tumpah.

Sudah dilaksanakan kegiatan pemantauan untuk memastikan ketersediaan dan penggunaan APD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kebersihan selalu memakai gown/celemek/apron, tutup kepala, masker, faceshield/google, sarung tangan lateks dan sepatu boots saat melaksanakan pembersihan seluruh area puskesmas.

8. Pengelolaan limbah domestik

Tersedia tempat sampah terpilah organik dan nonorganik yang sudah dilapisi kantong plastic hitam serta dilengkapi dengan tutup. Petugas kebersihan sudah dilengkapi dengan APD berupa sarung tangan kebun, masker, dan sepatu boots.

Setelah mengelola sampah, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Petugas yang tertusuk/terkena benda tajam/cedera akibat buangan sampah diminta segera melapor ke petugas kesehatan untuk diinvestigasi kemungkinan terjadinya infeksi dan tindakan pencegahan dengan pemberian Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas tersebut. Sampai saat ini, kejadian tersebut belum pernah terjadi.

D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Kegiatan program K3 dilakukan pemantauan dan evaluasi secara periodic setiap bulan Juli dan Desember. Petikan hasil wawancara:

”pewawancara: bagaimana cara yang dilakukan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja di Puskesmas Banyumulek?”

“wakil manajemen: pemantauan kemajuan program K3 dipantau secara periodic namun pelaksanaannya bersamaan dengan evaluasi PPI setiap 6 bulan sekali”.

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 Banyumulek 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 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 Banyumulek meliputi tersedianya komitmen dan kebijakan pimpinan, SK tim K3, rencana kerja K3, dukungan tenaga terlatih, anggaran, peralatan penunjang K3 yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, SOP pelaksanaan K3, standar K3 yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, peningkatan kapasitas dan pelatihan K3 bagi petugas, pencatatan dan pelaporan K3. Berikut petikan hasil wawancara:

"pewawancara: setiap kapan kegiatan peninjauan kinerja dilaksanakan?"

"Wakil manajemen: belum pernah ada peninjauan dan peningkatan kinerja K3 oleh pihak eksternal."

Kendala dalam Pelaksanaan SMK3

Kendala yang ditemui dalam Pelaksanaan 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. Memnffaatkan sarana yang ada untuk melakukan pengendalian teknis, administrasi dan penggunaan APD.
4. Mengusulkan ke Dinas Kesehatan sebagai Pembina pelaksanaan K3 untuk Puskesmas Banyumulek. Berikut petikan hasil wawancara:

”pewawancara: kendala apa saja yang ditemui dalam pelaksanaan SMK3 di Puskesmas Banyumulek?”

“Wakil manajemen: pertama dari sisi sumber daya yang ada di puskesmas pemahaman tentang K3 masih kurang memahami, tapi kalo tim K3 sudah oke. Kedua ddari sisi money, sebenarnya jika mau ideal anggaran untuk penyediaan sarana dan prasarana masih kurang atau terbatas. Ketiga dari sisi metode pelaksanaan belum bisa komprehensif karena sevara umum karyawan masih banyak yang belum memahami tentang K3 fasyankes, jadi metode pelakasnaan K3 belum bisa dilaksanakn secara komprehesif, masih sepotong-sepotong. Kendala selanjutnya adalah dari pihak eksternal, di kita belum ada dukungan ekstenal dari dinas kesehatan kota slaku tim pembuna K3, begitu juga dari dinas tenaga kerja.”

KESIMPULAN

Penetapan kebijakan K3 dituangkan ke dalam sebagai wujud sudah adanya dukungan dan komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas Banyumulek. Tim K3 puskesmas telah melakukan perencanaan K3 sesuai dengan amanah Permenkes 52 tahun 2018.

Berdasarkan pelaksanaan rencana K3 dari 11 standar K3 di fasyankes, puskesmas telah melaksanakan 8 standar. Tiga standar yang belum bisa dilaksanakan adalah melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi semua karyawan, memberikan imunisasi pada karyawan yang beresiko, serta kesiapsiagaan dalam memghadapi kondisi darurat atau bencana.

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan K3 dilakukan secara periodik 2 kali setahun. Namun, pihak puskesmas merasa bahwa pelaksanaan K3 di Puskesmas Banyumulek belum sempurna karena saat ini masih dalam tahap belajar. Tahap peninjauan dan peningkatan kerja K3 oleh pihak eksternal belum ada. Oleh karena itu, peran dinkes sebagai Pembina dan pengawasan sangat diperlukan.

Kendala yang ditemui ialah adanya keterbatasan sumber daya untuk memenuhi kriteria

fasyankes yang sesuai standar K3 meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, dan metode. Upaya yang telah dilakukan melalui kegiatan sosialisasi pemahaman tentang K3 ke semua karyawan melalui kegiatan identifikasi risiko adalah mengusulkan anggaran setiap tahunnya agar bisa memenuhi kebutuhan pelaksanaan K3, memanfaatkan sarana yang ada, dan mengusulkan ke dinkes sebagai Pembina pelaksanaan K3 untuk melaksanakan peninjauan kinerja K3 di Puskesmas Banyumulek Lombok Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing, Puskesmas Banyumulek, responden penelitian yang telah bersedia untuk berpartisipasi tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, T. A., Siswi, J., & Ekawati. (2016). Gambaran Manajemen Pengendalian Risiko Paparan Lingkungan Kerja Di Area Terbuka Dalam Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1689–1699.
- Dolongpaha, W.V.G., Kawatu, P.A., & Wowor, R.E. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud. *Jurnal KESMAS Universitas Sam Ratulangi*, 8(7), 18–26.
- Januar, D.P., Hanifar, M.D., Surato (2019). Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework. Universitas Diponegoro Semarang, Vol.4 No.1.
- Joice, T., Doda, D. V., & Posangi, J. (2012). Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano. *Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*, 2(2), 60–71.
- Kemenkes. (2019). Berita Negara. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 44*
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 12, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman dan Pencegahan Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 21, Issue 2). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 6, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maringka, F., Kawatu, P. A. T., & Punuh, M. I. (2019). Analisis Pelaksanaan Program

- Kesehatan dan Keselamatan Pendahuluan Rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan khususnya untuk karyawan di rumah sakit, para pasien dan para pengunjung yang ada di lingkungan rumah s. *jurnal KESMAS* 8 (5).1-10
- Nada, F. Q., Denny, H. M., & Setyaningsih, Y. (2020). Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8 (2), 98-104. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>
- 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>
- Nugraha, H. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dalam Upaya Meminimalkan Kecelakaan Kerja Pada Pegawai Pt. Kereta Api Indonesia (Persero). *Coopetition: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 10(2), 93-102. <https://doi.org/10.32670/coopetition.v10i2.43>
- Sembiring, S. F. (2018). *Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanrahe Kabupaten Kare Sumatra Utara universitas Sumatera Utara*.
- Simon, D., Lasut, A., Kawatu, P. A. T., Akili, R. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(7), 54-60
- Susanto, A., & Enish, E. (2020). Evaluation of Occupational Health and Safety Management System (SMK3) Health Service Facilities at Puskesmas Cijagara Lama Bandung City. *Jurnal Aisyah: jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 143-151. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>
- Susilawati., Ratna L.B., Israwati.P., Prakasita.P., Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol. 8 No. 2.
- Svinarky, I., & Zulkifli, Z. (2021). Peran Dinas Tenaga Kerja Dalam Perlindungan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Buruh di Kota Batam
- Y. Saraswati, A. Ridwan, A. I. Candra. (2020). Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)