

SKRIPSI

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI
ACEH TIMUR TAHUN 2023**



OLEH

ANNISA SURIADI

2007110137

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

ABSTRAK

Nama : Annisa Suriadi

NPM : 2007110137

Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur Tahun 2023

viii + 81 Halaman + 6 Gambar + 8 Lampiran

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja melalui pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Meskipun standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) untuk Puskesmas telah ada, namun belum semua Puskesmas menerapkannya. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan kajian tentang analisis penerapan SMK3 di Puskesmas. Diharapkan kajian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai untuk menganalisis secara mendalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Pante Bidari. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara) yang digunakan untuk mengkaji perencanaan dan pelaksanaan K3, *Focus Group Discussion* (FGD) dan lembar observasi yang digunakan untuk memeriksa ketersediaan SMK3 di puskesmas dan sebagai triangulasi data yang akan dibandingkan dengan dokumen yang diperoleh. Informan yang dipilih adalah orang yang bisa dan memiliki kredibilitas dalam menjelaskan situasi atau realitas yang relevan dengan penelitian.

Implementasi SMK3 di Puskesmas Pantee Bidari, implementasi Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) telah dilakukan secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018. Namun, perencanaan K3 belum sepenuhnya memenuhi standar, dan langkah-langkah pelaksanaan belum memenuhi persyaratan yang diharapkan. Pemantauan kinerja pekerja belum dilakukan secara berkala di Dinkes Aceh Timur dengan SDM yang sesuai dan upaya peningkatan kinerja K3 belum dilakukan sesuai ketentuan standar yang ada.

Berdasarkan Hasil disarankan agar Puskesmas meningkatkan penerapan K3 dengan perbaikan perencanaan, pemantauan, evaluasi kinerja agar sesuai dengan standar yang dibuat oleh Kemenkes dan Dinkes Aceh Timur menyiapkan SDM yang sesuai untuk evaluasi. Dinas Kesehatan Aceh Timur merekrut Tim Ahli untuk evaluasi Fasyankes/Puskesmas rutin dua kali dalam setahun, dan Kepala Puskesmas menjaga serta meningkatkan komitmen K3 melalui sosialisasi kepada staf. Selain itu, Kepala Puskesmas dan Pj K3 perlu menerapkan prinsip ergonomik untuk mengurangi risiko penyakit akibat kerja, serta diversifikasi metode evaluasi dan melibatkan pekerja dalam merumuskan tujuan kinerja.

Kata Kunci: SMK3, Puskemas, Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Evaluasi K3

Daftar Kepustakaan: 42 Bacaan

ABSTRACT

Nama : Annisa Suriadi

NPM : 2007110137

Analysis of the Implementation of the Occupational Health and Safety Management System at Pante Bidari Health Center, East Aceh, 2023

viii + 81 Pages + 6 Photos + 8 Appendices

Occupational Health and Safety (OHS) is an effort to ensure the safety and health of workers by preventing work-related accidents and diseases. Although the Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) standards for health centers exist, not all health centers have implemented them. This forms the basis for researchers to conduct a study analyzing the implementation of OHSMS in health centers. This study aims to provide a deeper understanding by thoroughly analyzing the implementation of the Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) at Pante Bidari Health Center, East Aceh, based on the Ministry of Health Regulation No. 52 of 2018.

This research is a qualitative study conducted at the Pante Bidari Health Center. The research was carried out directly using questionnaires (interview guides) to assess OHS planning and implementation, Focus Group Discussions (FGDs), and observation sheets to examine the availability of OHSMS at the health center. These tools were also used for data triangulation, comparing the collected data with obtained documents. The selected informants were individuals who had the capability and credibility to explain situations or realities relevant to the study.

The implementation of the Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) at Pante Bidari Health Center has been carried out consistently in accordance with Ministry Regulation No. 52 of 2018. However, the planning of OHS has not fully met the standards, and the implementation steps have not met the expected requirements. Worker performance monitoring has not been conducted regularly at the East Aceh Health Office with the appropriate human resources, and efforts to improve OHS performance have not been carried out according to the existing standard provisions.

Based on the results, it is recommended that the health center improve the implementation of OHS through better planning, monitoring, and performance evaluation to meet the standards set by the Ministry of Health. The East Aceh Health Office should prepare appropriate human resources for evaluation and recruit experts to evaluate health centers twice a year. The Health Center Head should maintain and enhance OHS commitment through staff socialization. Additionally, the Health Center Head and OHS officer should apply ergonomic principles to reduce the risk of work-related illnesses, diversify evaluation methods, and involve workers in setting performance goals.

Keywords: OHSMS, Health Center, OHS Policy, OHS Planning, OHS Implementation, OHS Evaluation

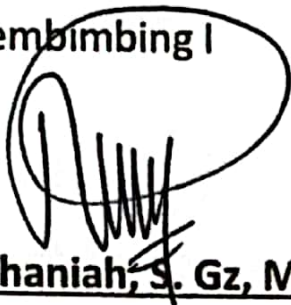
References: 42 Sources

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah dipertahankan dihadapan Tim penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

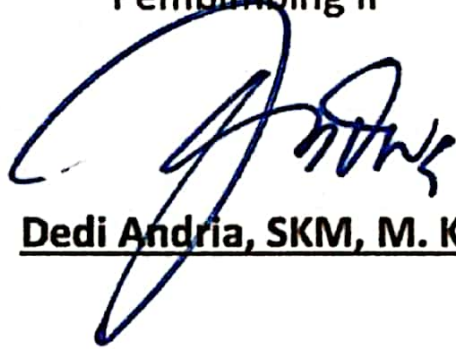
Banda Aceh, 24 Februari 2024

Pembimbing I



Ramadhaniah, S. Gz, MPH

Pembimbing II



Dedi Andria, SKM, M. Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK. 19811029-200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI
ACEH TIMUR TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ANNISA SURIADI
NPM. 2007110137

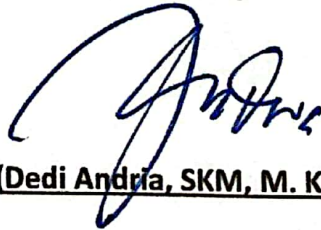
Banda Aceh, 24 Februari 2024

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S. Gz, MPH)

Pembimbing II



(Dedi Andria, SKM, M. Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK. 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 27 Februari 2024

Tanda Tangan

Ketua : Ramadhaniah, S. Gz, MPH



Penguji I : Dedi Andria, SKM, M. Kes



Penguji II : dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv



Penguji III : Putri Ariscasari, SKM., M.KKK



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Annisa Suriadi
Tempat/Tgl. Lahir : Karawang, 22 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun Meunasah Desa Ilie, Ulee Kareng Banda Aceh
E-mail : annisasuriadi44@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : Suriadi
Pekerjaan Ayah : Pensiun Swasta
Ibu : Neti Herawati
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Babakan Cengkong Kecamatan Purwasari, Karawang

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : MIT Al-Khairiyyah
2. SMP : SMPQ Al Hasanat ELTAHFIDZ
3. SMA : SMA PGRI Cikampek
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah yang telah memberikan taufik dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur Tahun 2023”**. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada **Ibu Ramadhaniah, S. Gz, MPH** dan **Bapak Dedi Andria, SKM, M. Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Putri Ariscasari, SKM, M.KKK selaku Ketua Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Para Dosen Pembimbing di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada kedua orang tua yang saya cintai yaitu Bapak Suriadi dan Ibu Neti Herawati yang selalu mendorong dan mendoakan penulis.
6. Kepada Bunda dan Paman saya yang selalu membantu dan mendukung penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman, abang dan kakak leting semua yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Serta kepada Ceklah, MB Café dan Bilik Imaji sebagai tempat penulis menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 24 Februari 2024

Annisa Suriadi
2007110137

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERNYATAAN	i
ABSTRAK.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2. Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Definisi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	10
2.1.1 Manajemen Sebagai Suatu Sistem.....	11
2.2 Konsep Puskesmas	13
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	13
2.3 Dasar Hukum Penerapan SMK3	14
2.4 Konsep Dasar SMK3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	16
2.4.1 Kebijakan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	17
2.4.2 Perencanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	18
2.4.3 Pelaksanaan Rencana K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	19
2.4.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	21
2.4.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	23
2.5 Kerangka Teoritis.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP.....	25
3.1 Konsep Pemikiran.....	25
3.2 Definisi Istilah.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
4.1 Jenis Penelitian.....	29
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.3 Jenis Data Penelitian	32
4.3.1 Data Primer	32
4.3.2 Data Sekunder.....	33
4.4 Informan Penelitian.....	34
4.5 Teknik Pengumpulan Data	35

4.6	Teknik Analisis Data	38
4.7	Pengumpulan Data.....	39
4.8	Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	40
BAB V GAMBARAN UMUM PENELITIAN		42
5.1	Profil UPTD Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur.....	42
5.1.1	Sejarah Puskesmas Pante Bidari	42
5.1.2	Wilayah Kerja Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur.....	42
5.1.3	Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pante Bidari	44
5.2	Visi dan Misi Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur.....	44
5.2.1	Visi Puskemas Pante Bidari Aceh Timur	44
5.2.2	Misi Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur	45
BAB VI HASIL PENELITIAN		46
6.1	Hasil Penelitian.....	46
6.1.1	Karakteristik Informan	46
6.1.2	Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan (SMK3) di Puskesmas	48
6.2	Pembahasan.....	68
6.2.1	Komitmen dan Kebijakan K3	68
6.4.2	Perencanaan K3.....	69
6.4.3	Pelaksanaan K3	71
6.4.4	Pemantauan dan Evaluasi Kinerja	71
6.4.5	Peninjauan dan Peningkatan Kinerja	73
BAB VII		76
7.1	Kesimpulan.....	76
7.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		78
LAMPIRAN I		29
LAMPIRAN II		29
LAMPIRAN III		29
LAMPIRAN IV		29
LAMPIRAN V		29
LAMPIRAN VI		29
LAMPIRAN VII		29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Konsep Pemikiran	26
Gambar 6.1 Penerapan Kewaspadaan Standar	61
Gambar 6.2 Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) dan Limbah Domestik.....	63
Gambar 6.3 Pengelolaan Sarana dan Prasarana dari Aspek K3	64
Gambar 6.4 Kesiapsiagaan kondisi darurat dan bencana	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Informasi Kepada Responden
- Lampiran 2** Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3** Pedoman Wawancara Kepala Dinas Kesehatan Aceh Timur
- Lampiran 4** Pedoman Wawancara Kepala Puskesmas Pante Bidari
- Lampiran 5** Pedoman Wawancara Penanggung Jawab K3 Puskesmas
- Lampiran 6** Pedoman Focus Group Discussion (Fgd) Pekerja Puskesmas
- Lampiran 7** Lembar Pelaksanaan Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja
Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 8** Matriks Wawancara Dengan Pj Kesjaor Dinas Kesehatan Aceh Timur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat pelayanan kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut dengan puskesmas adalah sebuah fasilitas pelayanan yang bertujuan untuk menyelenggarakan dan mengoptimalkan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas juga memiliki peran dalam menggalakkan langkah-langkah pencegahan penyakit, memperkuat kesadaran kesehatan masyarakat, serta melakukan pemantauan dan pelaporan data kesehatan di tingkat lokal. Terlebih lagi, Puskesmas berfungsi sebagai pintu gerbang bagi penduduk untuk mengakses layanan kesehatan yang lebih lanjut, termasuk rujukan ke rumah sakit atau fasilitas medis lainnya jika dibutuhkan.

Fasyankes di bentuk guna untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat dan berkontribusi dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Kemenkes RI, 2019).

Keamanan Puskesmas adalah faktor penting dalam menjaga kesejahteraan serta keselamatan pasien, staf medis, dan pengunjung. Puskesmas, yang berperan sebagai penyedia beragam layanan kesehatan, memiliki potensi risiko yang harus dikelola secara efisien. Risiko-risiko ini mencakup Bahaya psikologis disebabkan karena beban

kerja yang berat ketika jumlah kunjungan pasien banyak dan juga perdebatan antara petugas dengan pasien maupun keluarga pasien.

Hal ini sejalan dengan *OHSAS 18001:2007* dimana bahaya lingkungan kerja dapat berupa faktor fisik, kimia, biologi, ergonomis dan psikososial. Bahaya fisik contohnya seperti bahaya mekanik yaitu terpeleset, terkilir, tertusuk, tersayat, dan lain-lain. Prioritas utama tetaplah menjaga keselamatan pasien, dengan risiko insiden kecelakaan atau kerugian pasien yang senantiasa ada, terutama dalam penggunaan peralatan medis serta pelaksanaan tindakan medis minor. Selain itu, keselamatan para staf medis juga merupakan hal yang sangat penting, terutama mengingat risiko yang dapat mereka hadapi, seperti infeksi nosokomial dan bahaya yang mungkin timbul akibat paparan bahan berbahaya.

Keselamatan lingkungan, terutama yang terkait dengan pengelolaan limbah medis, serta persiapan dalam menghadapi situasi darurat seperti kebakaran atau bencana, juga menjadi perhatian yang tak boleh diabaikan. Agar dapat mengatasi berbagai risiko bahaya ini, Puskesmas harus menjalankan protokol keselamatan yang ketat, memberikan pelatihan berkala kepada staf, serta menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang efektif (Alfian, Yeni and Anshari, 2023).

Data International Labour Organization atau (ILO, 2013) menunjukkan satu pekerja meninggal setiap 15 detik akibat kecelakaan kerja, dan 160 pekerja menderita penyakit akibat kerja. Laporan penerapan SMK3 di Indonesia menemukan adanya korelasi antara jumlah kecelakaan kerja dengan tingkat kepatuhan terhadap SMK3

.Bekerja di pusat kesehatan masyarakat tentunya tidak dapat menghindarkan diri dari bahaya kerja yang ada. Bekerja di Puskesmas juga menimbulkan berbagai risiko bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan pekerjaannya, baik itu kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (PAK). Kejadian kecelakaan kerja ini tentunya tidak ada yang diharapkan, dapat menduga terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta dapat terjadi kapan saja dan dimana saja.

Berdasarkan Penelitian (Nada, Denny and Setyaningsih, 2020) adapun risiko bahaya yang dapat terjadi pada pekerja puskesmas seperti Pertama, ada bahaya fisik, yang mencakup risiko jatuh, terpeleset, tersandung, serta paparan radiasi dan debu. Selanjutnya, terdapat bahaya kimia, di mana pekerja mungkin terpapar bahan kimia berbahaya seperti bahan pembersih, disinfektan, dan zat lain yang digunakan dalam prosedur medis. Selain itu, ada bahaya biologis, yang berarti pekerja dapat terkena penyakit menular seperti malaria, diare, dan penyakit lain yang dapat ditularkan melalui kontak dengan pasien. Terakhir, bahaya ergonomis juga menjadi perhatian, termasuk risiko seperti cedera gerakan berulang, sakit punggung, dan ketegangan mata akibat penggunaan komputer dalam waktu lama.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kusman dalam (Laranova, Afriandi and Pratiwi, 2018) didapatkan bahwa kejadian akibat kerja di tempat kerja pekerja mengalami kecelakaan seperti tertusuk jarum (32,8%), teriris pisau (3,3%), terluka (24,5%), dan terpecek darah serta cairan tubuh lainnya (39,4%). Faktor-faktor seperti pelatihan karyawan, penggunaan peralatan pelindung diri, dan peraturan keselamatan yang ketat dapat berperan dalam mengurangi insiden kecelakaan di lingkungan kerja.

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).

Menurut (Erawati, 2019) sistem adalah sekumpulan benda atau elemen yang saling berhubungan dan berinteraksi dalam satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut (Astari and Suidarma, 2022) Manajemen adalah suatu proses di mana seseorang dapat mengatur segala sesuatu yang dikerjakan oleh individu atau kelompok. Sedangkan Sistem manajemen merujuk pada kerangka kerja atau struktur yang dirancang untuk mengelola dan mengoordinasikan berbagai aktivitas dalam suatu organisasi, dengan tujuan mencapai target dan sasaran tertentu. Ini melibatkan implementasi berbagai proses, kebijakan, dan praktik yang melibatkan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan organisasional.

Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas memiliki urgensi yang tinggi. Puskesmas, sebagai unit pelayanan kesehatan, perlu memastikan keamanan dan kesehatan lingkungannya untuk melindungi pasien dan tenaga kesehatan. SMK3 membantu mengidentifikasi, mengendalikan, dan memitigasi risiko terkait keamanan dan kesehatan kerja, memastikan kepatuhan hukum, dan melibatkan peningkatan produktivitas serta pencegahan kecelakaan dan

penyakit terkait pekerjaan. Selain itu, penerapan SMK3 juga berkontribusi pada reputasi Puskesmas dan kepercayaan masyarakat, menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan sesuai standar, yang mendukung pencapaian tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Desta and Lendrawati, 2023).

Berdasarkan pengamatan sementara penulis di Puskesmas Pante Bidari, penerapan K3 belum terlaksana secara optimal dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya kesadaran petugas dalam menerapkan K3. Hal ini seharusnya bisa dioptimalkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 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 tersebut.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07-MENKES-165-2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas menyatakan bahwa standar akreditasi Puskesmas menjadi kewajiban bagi semua unit pelayanan kesehatan, termasuk rawat jalan maupun rawat inap. standar tersebut mencakup berbagai aspek, seperti bab, standar, kriteria, pokok pikiran, dan elemen penilaian di setiap kriteria. Melalui proses akreditasi ini, diharapkan manajemen Puskesmas dapat efektif menerapkan Prosedur Standar, sehingga memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pasien. Pentingnya akreditasi ini tergambar dalam tujuan peningkatan mutu pelayanan, dengan Puskesmas diharuskan menjalani proses akreditasi secara berkala, minimal tiga tahun sekali (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk maljukan suatu kajian dengan mengangkat judul **“Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur Tahun 2023”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui bahwa kelemahan dari SMK3 adalah akar dari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan seperti kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Maka dari itu, dilakukanlah penelitian ini dengan bertujuan untuk melakukan analisis secara mendalam terkait penerapan Sistem Manajemen K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 di Puskesmas.

penelitian ini juga ingin melihat sejauh mana penerapan SMK3 diterapkan di Puskesmas Pante Bidari, Aceh Timur dan akan mencakup bagaimana implementasi SMK3 dilakukan di Puskesmas, seperti program pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko, penerapan kewaspadaan standar, penerapan prinsip ergonomi, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3, pengelolaan peralatan medis dari aspek K3, Kesiap siagaan menghadapi kondisi darurat/bencana dan pelatihan K3.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan skema penelitian. Adapun skema dari penelitian ini yaitu membahas tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang meliputi indikator Komitmen dan Kebijakan, Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kinerja, peninjauan dan peningkatan kinerja.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis secara mendalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis secara mendalam penerapan kebijakan K3 di Puskesmas Pante Bidari, Aceh Timur.
2. Untuk menganalisis secara mendalam penerapan perencanaan K3 di Puskesmas Pante Bidari, Aceh Timur.
3. Untuk menganalisis secara mendalam penerapan pelaksanaan K3 di Puskesmas Pante Bidari, Aceh Timur.

4. Untuk menganalisis secara mendalam penerapan pemantauan dan evaluasi K3 di Puskesmas Pante Bidari, Aceh Timur.
5. Untuk menganalisis secara mendalam penerapan Peninjauan K3 di Puskesmas Pante Bidari, Aceh Timur.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui secara mendalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan untuk menyusun perencanaan dalam upaya penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan serta menjadi bahan referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan oleh peneliti yang akan melanjutkannya.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswa.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam rangka mempermudah pengungkapan isi tulisan ini, penulis mencoba untuk memberikan gambaran ringkas melalui sistem penulisan ini: Sistematika penulisan pada skripsi penelitian dengan judul “Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tahun 2023” adalah sebagai berikut.

1. Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan Latar Belakang, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup Penelitian, Tujuan Penelitian, Tujuan Umum, Tujuan Khusus, Manfaat Penelitian, Manfaat Bagi Puskesmas, Manfaat Bagi Peneliti, Dan Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.
2. Bab II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini di kemukakan Defenisi Puskesmas, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), Dasar Hukum Penerapan SMK3 dan Konsep Dasar SMK3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3. Bab III : Kerangka Konsep. Dalam bab ini di kemukakan konsep pemikiran dan definisi istilah.
4. Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan Jenis Penelitian, Jenis data penelitian, informan penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan teknik pemeriksaan keabsahan data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)

Menurut Sholihah pada penelitiannya Sistem Manajemen K3 adalah pendekatan terstruktur yang digunakan untuk mengelola semua aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam suatu organisasi atau perusahaan. Sistem manajemen K3 ini melibatkan penerapan metode dan prosedur yang telah ditetapkan dalam upaya mencapai hasil yang efektif dalam mencegah terjadinya kecelakaan serta dampak negatif lainnya yang dapat merugikan baik karyawan maupun perusahaan itu sendiri (Sholihah, 2018).

Sistem Manajemen K3 merupakan salah satu komponen integral dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan, dimaksudkan untuk mengintegrasikan pengendalian risiko yang terkait dengan aktivitas kerja, sehingga menciptakan sebuah lingkungan kerja yang tidak hanya aman, tetapi juga efisien dan produktif. Kewajiban untuk menerapkan SMK3 berlaku bagi setiap perusahaan yang memiliki jumlah pekerja atau buruh sebanyak 100 (seratus) orang atau lebih, atau bagi perusahaan yang melakukan kegiatan yang memiliki potensi bahaya yang tinggi. Penerapan SMK3 memiliki dampak positif yang signifikan terhadap tingkat kecelakaan kerja. Pada penelitian (Natalia, Kawatu and Rattu, 2022) menyatakan dengan menerapkan SMK3 secara efektif, perusahaan dapat mengurangi angka kecelakaan kerja, bahkan

mencapai tujuan zero accident, yang merupakan tujuan utama dalam upaya menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi semua pekerja.

2.1.1 Manajemen Sebagai Suatu Sistem

Pada penelitiannya (Maydianto and Ridho, 2021) menyatakan bahwa system adalah Gabungan dari sejumlah elemen, komponen, atau variabel yang saling terkait dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan pada penelitian (Gesi, Laan and Lamaya, 2019) menyatakan Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok individu atau organisasi dengan tujuan mengatur suatu kegiatan untuk mencapai sasaran organisasi, dengan cara bekerja sama dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Manajemen dapat dipahami juga sebagai suatu sistem yang kompleks, melibatkan interaksi antara berbagai elemen dan proses yang saling terkait. Sebagai suatu sistem, manajemen memiliki komponen utama, termasuk input yang mencakup informasi, sumber daya, dan tenaga kerja, proses yang melibatkan aktivitas manajerial untuk mengelola masukan dan menghasilkan keluaran, serta output yang mencakup pencapaian tujuan, pengambilan keputusan, dan perubahan dalam organisasi (Rivai and Nasution, 2021).

Sistem manajemen juga melibatkan tujuan yang ingin dicapai, umpan balik untuk mengevaluasi hasil keluaran, pemrosesan informasi untuk pengambilan keputusan, interaksi antar elemen internal dan eksternal, ketergantungan antar komponen, dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan. Dengan melihat

manajemen sebagai suatu sistem, organisasi dapat lebih baik memahami dinamika internal dan eksternal, sehingga memungkinkan manajer membuat keputusan yang lebih tepat guna mencapai sasaran yang ditetapkan. Bertujuan agar mampu berkembang dan dapat mengendalikan resiko bahaya untuk terciptanya organisasi yang aman, efisien, efektif serta produktif (Rivai and Nasution, 2021).

2.1.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk memastikan terciptanya lingkungan kerja yang aman dan bebas dari risiko fisik dan mental. (Nissa and Amalia, 2018) pada penelitiannya menyatakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk memastikan terciptanya lingkungan kerja yang aman dan melindungi karyawan dari potensi gangguan fisik dan mental. Ini dilakukan melalui pembinaan, pelatihan, pengarahan, dan pengawasan terhadap pelaksanaan tugas karyawan, serta memberikan bantuan sesuai dengan peraturan yang berlaku, baik dari lembaga pemerintah maupun perusahaan tempat mereka bekerja.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki peran yang sangat penting dalam dunia kerja. Selain sebagai upaya utama untuk melindungi karyawan dari risiko cedera, penyakit, atau bahaya lainnya di lingkungan kerja, K3 juga berdampak langsung pada produktivitas. Lingkungan kerja yang aman dan sehat tidak hanya menciptakan kondisi yang mendukung kesejahteraan karyawan, tetapi juga meningkatkan fokus dan efisiensi dalam menjalankan tugas. Pemenuhan regulasi K3 bukan hanya sebagai

kewajiban hukum, tetapi juga sebagai langkah strategis untuk menciptakan citra positif perusahaan di mata karyawan dan masyarakat.

2.2 Konsep Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit organisasi pelayanan kesehatan yang memegang peran krusial sebagai garda terdepan dalam sistem kesehatan suatu negara. Fungsi utamanya adalah sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan di suatu wilayah tertentu. Puskesmas memiliki tugas pokok yang sangat penting, yaitu menjalankan pembinaan dan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif serta terpadu kepada seluruh lapisan masyarakat yang berada dalam wilayahnya. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas tidak hanya terbatas pada aspek-aspek tertentu, melainkan mencakup seluruh aspek kesehatan (Nada, Denny and Setyaningsih, 2020).

Sedangkan menurut Permenkes Nomor 5 Tahun 2019 mengatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya Kesehatan. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

2.2.2 Manajemen Puskesmas

Manajemen Puskesmas adalah suatu proses kompleks yang melibatkan perencanaan, organisasi, dan pengelolaan sumber daya untuk menyelenggarakan layanan kesehatan yang efektif. Dalam konteks ini, perencanaan strategis menjadi kunci untuk menentukan arah dan tujuan Puskesmas, termasuk prioritas layanan yang akan diberikan. Organisasi dan kepemimpinan yang efektif memainkan peran penting dalam mengoordinasikan kegiatan serta memotivasi staf kesehatan. Pengelolaan sumber daya manusia, termasuk rekrutmen, pelatihan, dan pengembangan staf, juga menjadi aspek krusial dalam menjaga kualitas pelayanan. Aspek keuangan mencakup alokasi dana yang efisien untuk mendukung berbagai kegiatan, sedangkan pengelolaan infrastruktur dan fasilitas fisik melibatkan pemeliharaan peralatan medis dan lingkungan yang bersih. Penerapan teknologi informasi menjadi landasan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam administrasi dan pelaporan kesehatan.

2.3 Dasar Hukum Penerapan SMK3

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja

tenaga kerja berwenang memiliki perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup, setiap orang lainnya yang berada di lingkungan kerja wajib terjamin juga keselamatannya, setiap sumber produksi wajib dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien (Presiden RI, 1970).

b. Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 23:

Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang (Presiden RI, 1992).

c. Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Pasal 86:

Ayat 1: Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:

1. Keselamatan dan kesehatan kerja;
2. Moral dan kesusilaan; dan
3. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama

Ayat 2: Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja

Pasal 87: Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan (KEMENPERIN, 2003)

d. Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2012 tentang Penerapan SMK3 (PP

50/2012) menyebut tujuan penerapan SMK3 di perusahaan, untuk:

1. Meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi

2. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja/buruh, dan/atau serikat pekerja/serikat buruh, dan
 3. Menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk mendorong produktivitas.
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan berhak memiliki perlindungan atas keselamatan dan Kesehatannya.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018
- Tentang keselamatan dan kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.4 Konsep Dasar SMK3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik No. 28/MENKES/PER/I/2011 Tahun 2011 dengan konsep dasar SMK3. Pedoman SMK3 diperbaharui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 dengan sedikit perubahan yaitu:

1. Peningkatan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Kemungkinan ada peningkatan atau pembaruan standar keselamatan dan kesehatan kerja dalam dokumen ini untuk mencerminkan praktik terbaik dan perubahan dalam industri kesehatan.

2. Penekanan pada Kepatuhan dan Penegakan Hukum: Peraturan mungkin memperkuat penekanan pada pentingnya kepatuhan terhadap pedoman SMK3 dan penegakan hukum terhadap pelanggaran terkait keselamatan dan kesehatan kerja.
3. Penambahan Isi atau Bagian Baru: Perubahan ini bisa mencakup penambahan konten atau bagian baru yang membahas isu-isu baru atau berkaitan dengan perubahan dalam lingkungan kerja di fasilitas kesehatan.
4. Kesesuaian dengan Standar Internasional: Dokumen pembaruan tersebut mungkin dirancang untuk lebih sesuai dengan standar internasional terbaru dalam manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.
5. Pelaporan dan monitoring yang ditingkatkan: Peraturan baru ini mungkin mengharuskan fasilitas kesehatan untuk melaporkan dan memantau lebih banyak informasi terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Perubahan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pedoman SMK3 tetap relevan, efektif, dan sesuai dengan kondisi terkini dalam industri kesehatan. Fasilitas kesehatan harus selalu memahami dan mematuhi peraturan terkini dalam rangka menjaga keselamatan dan kesehatan karyawan serta pasien (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.4.1 Kebijakan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Permenkes No. 52 Tahun 2018, yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, adalah sebuah langkah penting dalam upaya meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) di seluruh negeri. Aturan ini mewajibkan setiap Fasyankes untuk menerapkan sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang komprehensif. Sistem ini mencakup beberapa tahapan kunci, yaitu:

1. Penetapan Kebijakan K3 di Fasyankes
2. Perencanaan K3 di Fasyankes
3. Pelaksanaan Rencana K3 di Fasyankes
4. Mengevaluasi dan Meningkatkan K3 di Fasyankes

Tujuan utama dari peraturan ini adalah menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh pemangku kepentingan, termasuk petugas kesehatan yang bekerja di Fasyankes, pasien yang menerima pelayanan, pengunjung yang datang, dan masyarakat sekitar yang dapat terpengaruh oleh aktivitas Fasyankes. Selain itu, peraturan ini juga menguraikan dengan jelas tanggung jawab yang harus diemban oleh pengurus Fasyankes, pekerja, serta instansi pemerintah dalam menerapkan kebijakan K3, sehingga tercipta sebuah kerangka kerja yang kuat untuk menjaga dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

2.4.2 Perencanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Perencanaan K3 di Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b Permenkes No. 52 Tahun 2018 dibuat berdasarkan manajemen risiko K3, peraturan, dan persyaratan lainnya.

1. Fasyankes harus mengidentifikasi dan menilai risiko K3 di tempat kerjanya, lalu mengembangkan dan menerapkan rencana untuk mengendalikan dan mengurangi risiko tersebut.
2. Proses manajemen risiko K3 mencakup identifikasi bahaya, penilaian risiko yang terkait dengan bahaya tersebut, dan penerapan tindakan pengendalian untuk menghilangkan atau mengurangi risiko.
3. Fasyankes juga harus mematuhi peraturan terkait dan persyaratan lain terkait K3, seperti terkait alat pelindung diri, tanggap darurat, dan pengelolaan limbah berbahaya.
4. Dengan menerapkan manajemen risiko K3 yang efektif dan mematuhi peraturan dan persyaratan terkait, Fasyankes dapat menciptakan tempat kerja yang aman dan sehat bagi karyawannya, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar.

Perencanaan K3 di fasyankes memiliki dampak langsung pada karyawan yang bekerja di sana, pasien yang mencari perawatan, pengunjung yang datang untuk mendukung keluarga mereka, dan masyarakat sekitar yang rentan terhadap dampak lingkungan yang mungkin timbul. Kendala yang terkait dengan perencanaan K3, seperti dana yang kurang mencukupi, dapat menghambat upaya untuk menciptakan

lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi semua pihak ini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa masalah dana menjadi salah satu kendala utama dalam perencanaan program K3 di fasyankes. Dengan dana yang kurang mencukupi, implementasi tindakan pengendalian risiko dan upaya untuk memenuhi persyaratan K3 menjadi lebih sulit.

2.4.3 Pelaksanaan Rencana K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 Pelaksanaan rencana Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, yang merupakan bagian integral dari upaya pengendalian risiko K3. Pelaksanaan K3 di Fasyankes ini mengacu pada standar K3 yang berlaku di Fasyankes tersebut, yang mencakup hal-hal berikut:

- a. Identifikasi potensi bahaya dan implementasi langkah-langkah pengendalian risiko K3 di Fasyankes
- b. Penerapan standar keamanan yang telah ditetapkan
- c. Prinsip-prinsip ergonomi diterapkan dalam aktivitas sehari-hari
- d. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan bagi tenaga kerja
- e. Memberikan imunisasi kepada tenaga kerja Fasyankes yang berisiko
- f. Mendorong budaya hidup bersih dan sehat di lingkungan kerja

- g. Menjaga sarana dan prasarana dengan memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan kerja
- h. Mengelola peralatan medis dengan berfokus pada aspek keselamatan dan kesehatan kerja
- i. Menyiapkan diri untuk menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran, melalui rencana tanggap darurat
- j. Mengelola dengan aman bahan berbahaya dan beracun serta limbah bahan berbahaya dan beracun
- k. Memastikan pengelolaan yang tepat bagi limbah domestik.

Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) perlu merancang perencanaan K3 yang efektif untuk memastikan suksesnya pelaksanaan K3 di dalamnya dengan tujuan yang terdefinisi dengan jelas dan dapat diukur. Penyusunan perencanaan K3 di Fasyankes harus memperhitungkan peraturan hukum yang berlaku, situasi yang sedang berlangsung, dan harus didasarkan pada hasil evaluasi risiko yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Alfanan and Nugroho, 2020).

2.4.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemantauan dan evaluasi kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018, mengacu pada beberapa langkah penting berikut:

1. Identifikasi Kinerja K3: Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengidentifikasi indikator-indikator kinerja K3 yang relevan dan sesuai dengan jenis layanan yang mereka sediakan. Ini mencakup aspek-aspek seperti tingkat kecelakaan kerja, insiden K3, tingkat kepatuhan terhadap protokol K3, dll.
2. Pengumpulan Data: Fasilitas tersebut harus mengumpulkan data yang relevan terkait dengan indikator-indikator K3 yang telah diidentifikasi. Data ini dapat mencakup laporan insiden, statistik kecelakaan, pengukuran tingkat kepatuhan terhadap prosedur K3, dan sebagainya.
3. Analisis Data: Data yang telah dikumpulkan harus dianalisis secara rutin untuk mengidentifikasi tren, pola, atau masalah potensial terkait K3. Analisis ini membantu dalam memahami kinerja K3 fasilitas tersebut.
4. Penilaian Kinerja: Berdasarkan analisis data, fasilitas harus melakukan penilaian terhadap kinerja K3 mereka. Hal ini termasuk mengevaluasi sejauh mana fasilitas mencapai target K3 yang telah ditetapkan dan mengidentifikasi area-area di mana perbaikan diperlukan.
5. Tindakan Korektif: Jika ditemukan ketidaksesuaian atau masalah dalam kinerja K3, langkah-langkah korektif harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut. Ini bisa berupa perubahan prosedur, pelatihan tambahan, atau langkah-langkah lain yang diperlukan.
6. Pemantauan Berkelanjutan: Pemantauan dan evaluasi K3 harus menjadi proses berkelanjutan. Fasilitas harus terus memantau kinerja K3 mereka, mengumpulkan data, menganalisisnya, dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan.

7. Pelaporan dan Dokumentasi: Semua proses pemantauan dan evaluasi K3 harus didokumentasikan dengan baik. Ini mencakup pencatatan data, hasil analisis, tindakan korektif yang diambil, dan laporan kepada pihak yang berwenang sesuai dengan peraturan yang berlaku.
8. Peningkatan Berkelanjutan: Hasil pemantauan dan evaluasi harus digunakan untuk terus meningkatkan sistem K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Langkah-langkah perbaikan harus dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih baik bagi semua pihak yang terlibat.

Demikianlah proses pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018. Langkah-langkah ini penting untuk menjaga standar keselamatan dan kesehatan yang tinggi dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian (Katalena Sidabutar, Hasibuan and Ramli, 2022) yang menyatakan selain adanya pelaksanaan berkala, perlu adanya evaluasi berkala terhadap kompetensi dan pemahaman petugas kesehatan untuk memastikan apakah pengetahuan yang diberikan diterima dan diimplementasikan dalam kegiatan harian.

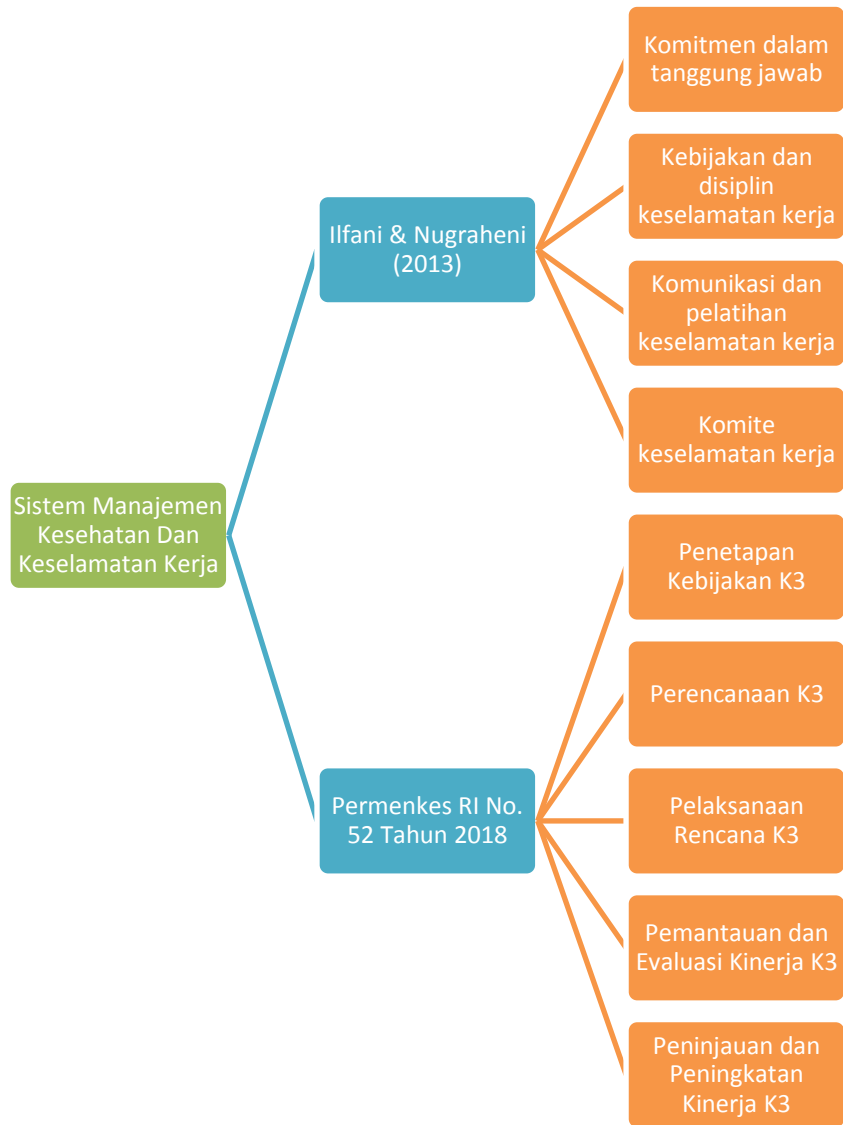
2.4.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pada penelitian (Susilawati *et al.*, 2023) menyatakan bahwa eninjauan dan peningkatan kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan untuk memastikan lingkungan kerja di

rumah sakit, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya aman, sehat, dan sesuai dengan peraturan serta pedoman yang berlaku. K3 di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting karena melibatkan keselamatan pasien, staf medis, serta kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

2.5 Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan di atas, maka kerangka teoritis pada penelitian ini tentang analisis penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja atau SMK3 yang disampaikan pada penelitian Ilfani dan Nugraheni (2013) dan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Ilfani and Nugraheni, 2013; Kemenkes RI, 2018)

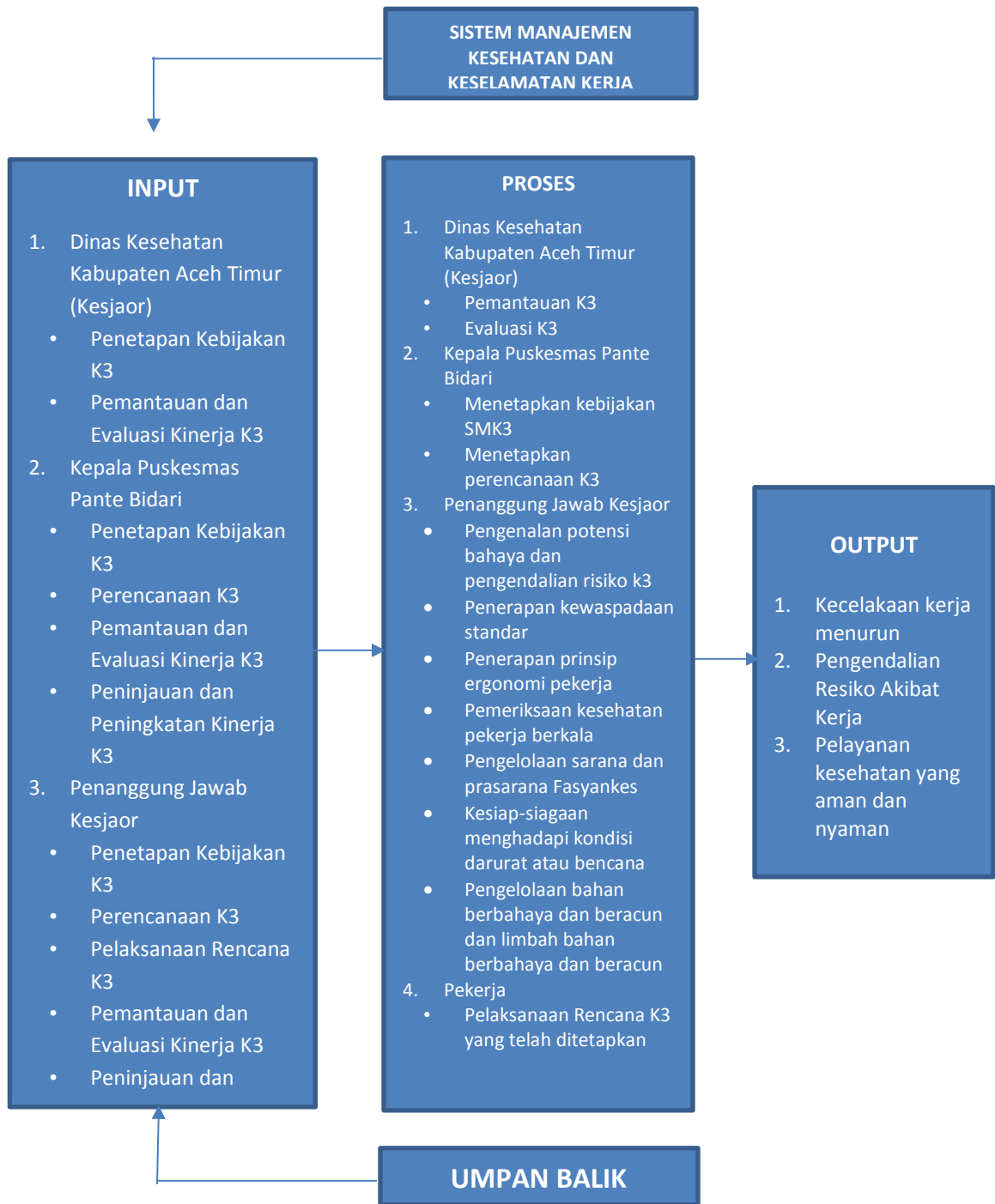
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Konsep pemikiran pada penelitian merupakan landasan intelektual bagi perancangan, pelaksanaan, dan analisis suatu penelitian. Berdasarkan pada penelitiannya Ningrum (2017) menyatakan kerangka piker adalah arah pikiran yang dibentuk berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh peneliti. Proses ini dimulai dengan identifikasi permasalahan penelitian yang spesifik dan relevan, yang kemudian diperdalam melalui review literatur untuk mengisi kekosongan pengetahuan yang ada. Dalam mengembangkan konsep ini, kerangka teoritis dibangun dengan merinci konsep-konsep kunci, teori-teori, atau model-model yang mendukung pemahaman fenomena yang diteliti.

Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) merupakan kegiatan pengendalian risiko yang berkaitan dengan menciptakan lingkungan kerja yang aman, efisien dan produktif. Sesuai dengan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 tentang SMK3 di Fasyankes menyatakan bahwa setiap Fasyankes wajib melaksanakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang terdiri dari penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, peninjauan dan peningkatan kinerja K3. Merujuk pada teori ini, penulis menggambarkan konsep pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

3.2 Definisi Istilah

Berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan, maka dapat disusun definisi istilah sebagai berikut:

1. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) adalah pernyataan komitmen dari kepemimpinan Fasyankes untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja sumber daya manusia di lingkungan tersebut. Dokumen kebijakan ini merangkum standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) serta standar K3 khusus yang berlaku di Fasyankes.
2. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) adalah beberapa hal yang melibatkan sejumlah aspek penting dengan tujuan memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan tersebut. Proses perencanaan K3 di Fasyankes mencakup langkah-langkah seperti identifikasi bahaya, penilaian risiko, pengendalian risiko, serta evaluasi dan peningkatan kinerja K3.
3. Pelaksanaan K3 di fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) meliputi berbagai aspek yang penting untuk menciptakan kondisi kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Hal ini mencakup penerapan standar K3 yang disesuaikan dengan karakteristik dan faktor risiko pada masing-masing fasyankes, pembentukan atau pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). pelaksanaan K3 di fasyankes merupakan upaya yang komprehensif untuk

memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

4. Pemantauan dan penilaian kinerja Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di fasilitas kesehatan melibatkan serangkaian langkah untuk memastikan pelaksanaan yang efektif dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Ini mencakup kegiatan pemantauan secara rutin dijalankan, termasuk pengevaluasian K3 setiap semester, guna menilai keefektifan implementasi standar K3 di fasilitas kesehatan. Tambahan pula, peninjauan dan upaya peningkatan kinerja juga menjadi bagian integral dari proses ini, dengan tujuan memastikan bahwa lingkungan kerja di fasilitas kesehatan tetap sehat, aman, dan mematuhi standar K3 yang berlaku.
5. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di fasyankes melibatkan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memastikan implementasi yang efektif dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Evaluasi kinerja juga melibatkan penilaian internal dan eksternal untuk memastikan bahwa lingkungan kerja di fasyankes tetap sehat, aman, dan sesuai dengan standar K3 yang berlaku. Dengan demikian, peninjauan dan peningkatan kinerja K3 merupakan bagian integral dari upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat di fasilitas pelayanan kesehatan

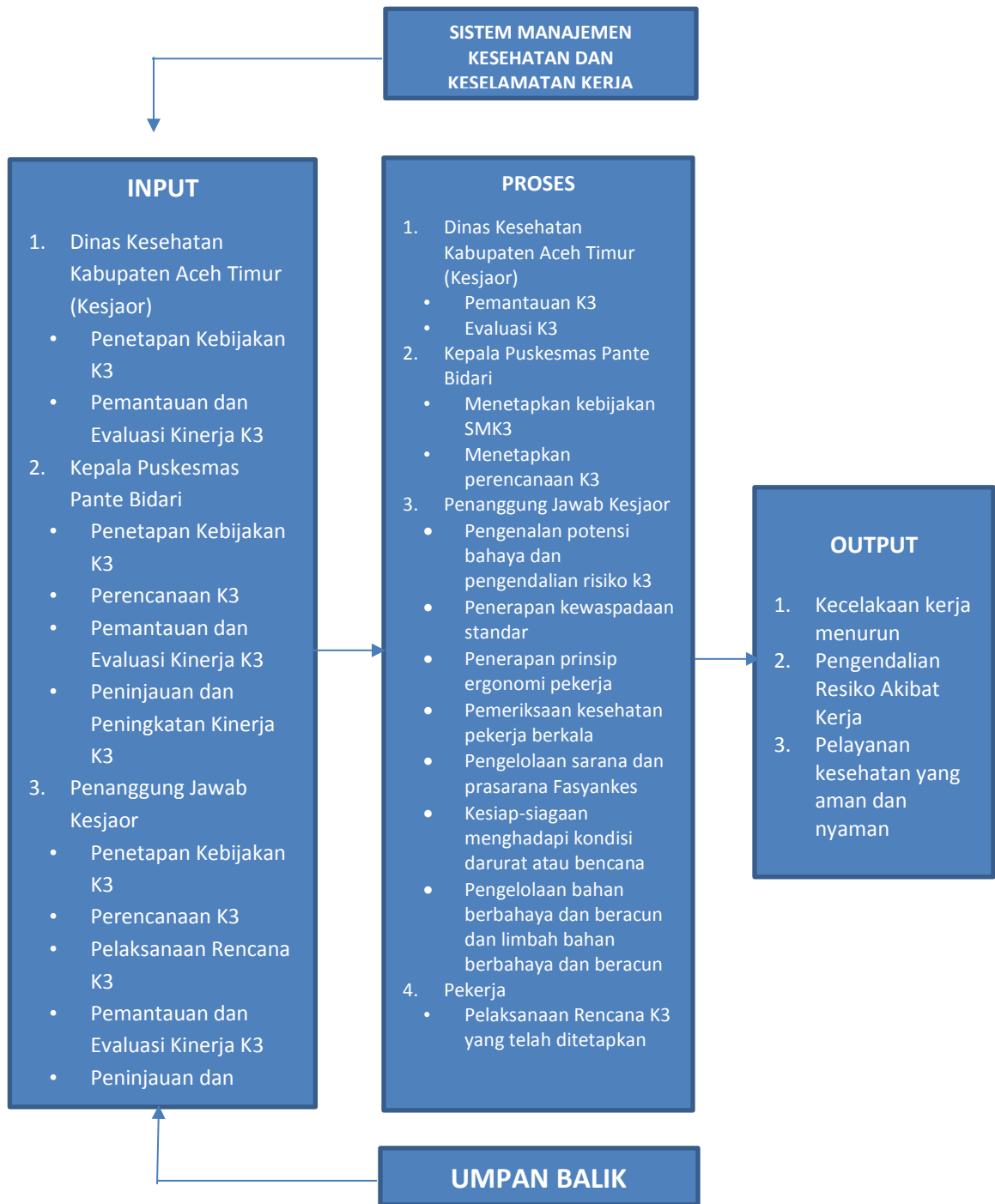
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Konsep pemikiran pada penelitian merupakan landasan intelektual bagi perancangan, pelaksanaan, dan analisis suatu penelitian. Berdasarkan pada penelitiannya Ningrum (2017) menyatakan kerangka piker adalah arah pikiran yang dibentuk berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh peneliti. Proses ini dimulai dengan identifikasi permasalahan penelitian yang spesifik dan relevan, yang kemudian diperdalam melalui review literatur untuk mengisi kekosongan pengetahuan yang ada. Dalam mengembangkan konsep ini, kerangka teoritis dibangun dengan merinci konsep-konsep kunci, teori-teori, atau model-model yang mendukung pemahaman fenomena yang diteliti.

Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) merupakan kegiatan pengendalian risiko yang berkaitan dengan menciptakan lingkungan kerja yang aman, efisien dan produktif. Sesuai dengan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 tentang SMK3 di Fasyankes menyatakan bahwa setiap Fasyankes wajib melaksanakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja yang terdiri dari penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, peninjauan dan peningkatan kinerja K3. Merujuk pada teori ini, penulis menggambarkan konsep pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

3.2 Definisi Istilah

Berdasarkan fokus penelitian yang telah ditetapkan, maka dapat disusun definisi istilah sebagai berikut:

1. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) adalah pernyataan komitmen dari kepemimpinan Fasyankes untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja sumber daya manusia di lingkungan tersebut. Dokumen kebijakan ini merangkum standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) serta standar K3 khusus yang berlaku di Fasyankes.
2. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) adalah beberapa hal yang melibatkan sejumlah aspek penting dengan tujuan memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan tersebut. Proses perencanaan K3 di Fasyankes mencakup langkah-langkah seperti identifikasi bahaya, penilaian risiko, pengendalian risiko, serta evaluasi dan peningkatan kinerja K3.
3. Pelaksanaan K3 di fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan) meliputi berbagai aspek yang penting untuk menciptakan kondisi kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Hal ini mencakup penerapan standar K3 yang disesuaikan dengan karakteristik dan faktor risiko pada masing-masing fasyankes, pembentukan atau pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). pelaksanaan K3 di fasyankes merupakan upaya yang komprehensif untuk

memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

4. Pemantauan dan penilaian kinerja Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di fasilitas kesehatan melibatkan serangkaian langkah untuk memastikan pelaksanaan yang efektif dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Ini mencakup kegiatan pemantauan secara rutin dijalankan, termasuk pengevaluasian K3 setiap semester, guna menilai keefektifan implementasi standar K3 di fasilitas kesehatan. Tambahan pula, peninjauan dan upaya peningkatan kinerja juga menjadi bagian integral dari proses ini, dengan tujuan memastikan bahwa lingkungan kerja di fasilitas kesehatan tetap sehat, aman, dan mematuhi standar K3 yang berlaku.
5. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di fasyankes melibatkan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memastikan implementasi yang efektif dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Evaluasi kinerja juga melibatkan penilaian internal dan eksternal untuk memastikan bahwa lingkungan kerja di fasyankes tetap sehat, aman, dan sesuai dengan standar K3 yang berlaku. Dengan demikian, peninjauan dan peningkatan kinerja K3 merupakan bagian integral dari upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat di fasilitas pelayanan kesehatan

BAB V

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

5.1 Profil UPTD Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur

5.1.1 Sejarah Puskesmas Pante Bidari

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

5.1.2 Wilayah Kerja Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas yaitu satu kecamatan. Namun ada beberapa kecamatan yang memiliki puskesmas lebih dari satu sebagai puskesmas pembantu. Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung dengan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur terdiri dari 13 desa yaitu Pantee Rambong, A lue le

Mirah, Seuneubok Tuha, Seuneubok Saboh, Buket Kareung, Buket Bata, Meunasah Tunong, Meunasah Teungoh, Keude Baro, Matang Perlak, Grong-Grong, Matang Kruet dan Meunasah Leubok.

5.1.3 Akreditasi Puskesmas

Puskesmas sebagai bagian dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) berperan sebagai penjaga pintu dalam sistem pelayanan kesehatan. Tugas puskesmas adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan individu yang komprehensif, adil, merata, bermutu, dan memuaskan. Agar dapat mencapai kinerja optimal dan pelayanan yang berkualitas serta memuaskan masyarakat, semua sumber daya yang tersedia harus dikelola dengan baik menggunakan prinsip-prinsip manajemen, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, hingga penilaian untuk mencapai hasil yang efektif dan efisien dalam semua aktivitas di puskesmas. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan setiap pasien. Semakin baik kebutuhan dan harapan pasien terpenuhi, semakin baik pula mutu pelayanannya.

Pada puskesmas Pante Bidari telah memperoleh akreditasi Utama yang telah dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2023. Puskesmas akreditasi utama adalah puskesmas yang telah terbukti memenuhi standar kualitas tertentu dalam hal sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan, manajemen, dan aspek-aspek lain yang berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, puskesmas akreditasi utama dianggap sebagai lembaga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Akreditasi ini dapat memberikan kepercayaan kepada masyarakat terkait dengan kualitas layanan yang mereka terima di puskesmas tersebut.

5.1.4 Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pante Bidari

Puskesmas perlu memiliki kemampuan untuk mendiagnosis masalah kesehatan dan mengenali potensi yang ada di area kerjanya. Pelayanan di puskesmas diatur berdasarkan prinsip komprehensif, integratif, berkelanjutan, dan dilengkapi dengan sistem rujukan yang terkoordinasi. Pelayanan yang disediakan mencakup usaha untuk meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah (preventif), menyembuhkan (kuratif), dan memulihkan (rehabilitatif).

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur

5.2.1 Visi Puskemas Pante Bidari Aceh Timur

Visi pembangunan kesehatan yang diemban oleh Puskesmas Pante Bidari adalah bertujuan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional bagi perorangan, keluarga, dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas ini berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan yang optimal, dengan fokus pada aspek perorangan, dukungan kepada keluarga, serta pemberdayaan masyarakat secara holistik. Dalam kerangka Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Pante Bidari, upaya ini melibatkan penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai

dengan standar profesi, sehingga dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan dan kesehatan seluruh komunitas di wilayah tersebut.

5.2.2 Misi Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur

Misi pembangunan kesehatan yang dijalankan oleh Puskesmas bertujuan utama untuk meningkatkan tata kelola puskesmas dengan manajemen yang bermutu. Fokus utama misi ini melibatkan peningkatan kompetensi dan kualitas sumber daya manusia di Puskesmas, sehingga tim medis dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional. Dengan penekanan pada manajemen bermutu, Puskesmas berupaya menciptakan lingkungan yang efisien dan efektif dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, sedangkan peningkatan kompetensi sumber daya manusia bertujuan untuk menghadirkan tenaga medis yang mampu mengatasi berbagai tantangan kesehatan dengan pemahaman dan keterampilan yang mutakhir. Melalui implementasi misi ini, Puskesmas berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, mendukung kesejahteraan masyarakat, dan meningkatkan kualitas hidup di wilayah yang dilayani.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur pada tanggal 28 Desember 2023 - 05 Januari 2024. Dengan jumlah sampel kualitatif sebanyak 9 orang informan yaitu Kepala Puskesmas Pante Bidari, Penanggung Jawab K3 Puskesmas Pante Bidari dan 6 Pekerja di Puskesmas Pante Bidari.

Pengumpulan data terdiri dari wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD) dan Observasi. Informan diwawancarai guna untuk memperoleh informasi terkait Komitmen dan kebijakan K3, Perencanaan K3, pelaksanaan K3, pemantauan dan evaluasi Kinerja K3, peninjauan dan peningkatan kinerja K3. FGD dilaksanakan 1 kelompok yang terdiri dari 6 pekerja di puskesmas Pante Bidari. maka diperoleh hasil penelitian kualitatif sebagai berikut.

6.1.1 Karakteristik Informan

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik Purposive Sampling dimana pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Penelitian ini dapat dilaksanakan dalam memberi keterangan melalui wawancara. Adapun informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 orang informan utama dengan 7 orang informan Pendukung. Pemilihan informan mempertimbangkan relevansi pengalaman, kemangkatan, keragaman populasi, kepercayaan, etika,

kemampuan berkomunikasi, dan kesadaran terhadap konteks. Adapun karakteristik informan adalah sebagai berikut :

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur	Lama Bekerja di Puskesmas	Jabatan	Pendidikan
1	Informan 1	51	22 tahun	Kepala Puskesmas	Sarjana/S1
2	Informan 2	26	3 tahun	Penanggung Jawab Kesjaor	Sarjana/S1
3	Informan 3	44	12 tahun	Pj Dinas Kesehatan Aceh Timur	Sarjana/S1
4	Informan 4	46	16 tahun	Pekerja Ruang Poli Umum	Diploma/D3
5	Informan 5	38	9 tahun	Pekerja Ruang Poli Gigi	Diploma/D3
6	Informan 6	42	7 tahun	Pekerja Ruang Laboratorium	Sarjana/S1
7	Informan 7	38	4 tahun	Pekerja Ruang Tata Usaha	Sarjana/S1
8	Informan 8	34	8 tahun	Pekerja Ruang Farmasi	Diploma/D3
9	Informan 9	40	12 tahun	Pekerja Ruang Poli KIA	Diploma/D3

6.1.2 Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan berdasarkan surat izin yang telah diterima dari Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 22 Desember 2023. Pada penelitian ini terdapat informan yang berjumlah 9 orang yang terdiri dari 1 Pj Kesjaor Dinas Kesehatan Aceh Timur, Kepala puskesmas Pante Bidari, Pj K3 puskesmas Pante bidari

yang diambil datanya melalui wawancara secara mendalam. Kemudian, 6 pekerja puskesmas yang diperoleh data melalui Focus Group Discussion (FGD).

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 3 Januari 2024 yaitu wawancara kepala puskesmas dimulai dari jam 13:30-14:30 untuk menjawab pertanyaan dari peneliti selama 60 menit. Sedangkan pada hari yang sama jam 14:45-15:45 peneliti memulai wawancara dengan PJ K3 di puskesmas yaitu selama 60 menit. Selanjutnya peneliti mewawancarai secara mendalam dengan teknik FGD pada pekerja selama 60 menit dimulai dari jam 16:15-17:15 di area puskesmas tepatnya di ruang Tata Usaha (TU). Pada pelaksanaan FGD peneliti dibantu oleh fasilitator yang juga sebagai pengamat dan seorang notulen untuk memperlancar pengumpulan data.

6.2 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan (SMK3) di Puskesmas

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja atau SMK3 adalah suatu pendekatan terstruktur yang dirancang untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko-risiko kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan kerja. Tujuan dari Sistem Manajemen K3 adalah untuk melindungi pekerja, mencegah kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan, serta memastikan kepatuhan terhadap peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Implementasi Sistem Manajemen keselamatan dan kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas melibatkan identifikasi risiko, pembuatan kebijakan, penyusunan SOP, pelatihan staf, penggunaan APD, pengelolaan bahan kimia

dan limbah medis, pemeriksaan peralatan, evaluasi berkelanjutan, pelaporan kecelakaan, dan partisipasi aktif karyawan.

Adapun Langkah-langkah ini bertujuan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pegawai serta pasien, memastikan kepatuhan peraturan, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman di lingkungan Puskesmas. Untuk mengetahui penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari dapat dilihat melalui 5 indikator yaitu: Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Pemantauan dan evaluasi K3 serta Peninjauan dan peningkatan Kinerja K3. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan masing-masing informan meliputi Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Pemantauan dan evaluasi K3 serta Peninjauan dan peningkatan Kinerja K3 seperti yang terlampirkan dibawah ini :

6.2.1 Komitmen dan Kebijakan K3

Komitmen dan Kebijakan K3 di puskesmas meliputi: komitmen dari kepemimpinan Fasyankes untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja sumber daya manusia di puskesmas tersebut, serta kelengkapan Dokumen terkait dengan komitmen dan kebijakan K3. Berdasarkan pertanyaan yang di ajukan peneliti “Apakah K3 itu menurut ibu/bapak?” jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut:

Informan 1: *“K3 atau kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja di tempat kerja kalo di puskesmas mungkin perannya seperti bagaimana mencegah pekerja disini bisa terpapar penyakit yang dibawa pasien.”*

Informan 2: *“Menurut pendapat saya K3 itu adalah kesehatan dan keselamatan kerja, dimana di suatu tempat instansi itu apabila yang.. yang kami tau yaa...dipuskesmas ini apabila me..mempekerjakan diatas 30 karyawan itu memang harus wajib menerapkan K3, dimana K3 itu juga berfungsi sebagai untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja pegawai yang ada”.*

Informan 3: *“K3 adalah kesehatan.... ehm.. keselamatan dan kesehatan kerja di instansi manapun”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Bagaimana peran K3 di Puskesmas ini?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1: *“Kalau peran K3 di puskesmas itu ya langkah-langkah untuk menjaga staf medis, pekerja dan pasien, termasuk seperti pemcegahan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, mengelola limbah medis dan terkait shift kerja pekerja di puskesmas”.*

Informan 2: *“Kalau peran K3 di puskesmas ini... kita tuh banyak melakukan seperti seperti membuat identifikasi risiko untuk menurunkan ee.. kejadian kecelakaan kerja abis itu kayak melakukan hmmm apa namanya...shift kerja itu bisa untuk ruang IGD dengan ruang bersalin itu pakai shift kerja jadi seperti itu”.*

Informan 3: *“Peran K3 di Fasyakes dalam hal ini kalau di wilayah kami itu di puskesmas dan rumah sakit mungkin ada SOP nya ada job desk nya untuk kegiatan yang dilakukan di puskesmas dengan pengawasan dari dinas kesehatan disini inti pertanyaan peran ya..peran K3 di puskesmas adalah untuk meminim apa namanya meminimalisir resiko kecelakaan bagi para pekerja di fasyankes saat bekerja. Apakah di internal atau di luar gedung jadi dengan*

penerapan K3 mereka aka melaksanakan sesuai SOP sehingga saat bekerja mereka akan merasa aman”.

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Puskesmas ini?” jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Informan 1: *“Kebijakan dan komitmen K3 di puskesmas ada seperti menyediakan lingkungan kerja yang aman dan bersih terus penerapan protocol keselamatan dan perlindungan di semua aspek pelayanan kesehatan”.*

Informan 2: *“Ada ada kita bikin SK tentang K3 yang disitu nanti di SK nya ada siapa tim anggotanya dan petugas-petugasnya juga”.*

Informan 3: *“Secara khusus kebijakan Komitmennya tidak ada. Kita mengacu dari kebijakan turunan dari pusat sesuai program kesehatan kerja dan olahraga kita mengacunya dari situ”.*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah ada tujuan program terkait K3? Jika ada apakah ada di dokumentasikan?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Tujuan program K3 sebenarnya seperti komitmen tadi ya menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, mencakup pencegahan penularan penyakit dari pasien kepada pekerja, terus mencegah kejadian kecelakaan kerja, Kalau dipasang seperti itu tidak ada”*

Informan 2: *“Tujuan program K3... untuk tujuan langsungnya enggak cuman untuk berjalannya ada untuk program K3 ada cuman kalau memang misalnya langsung tertuang tujuannya apa itu nggak ada belum masih berjalan, Enggak ada, cuman paling kalau untuk K3 itu kalau untuk pegawai ya paling kita ini imunisasi itu ada tuh dibuat kaya spanduknya”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Pada tingkat Dinkes, Apakah ada penyusunan program K3 yang dijadikan acuan dalam penyusunan program K3 di Fayankes? Jika ada, siapa saja yang terlibat dalam penyusunan program?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 3 : *“Untuk penyusunan program kalo istilahnya disini apa ..wacana rencana kegiatan kedepan yang akan dilaksanakan oleh dinas maupun di puskesmas itu yang dilakukan sesuai joblist ada tapi lebih ke kegiatan-kegiatan apa yang dilakukan anggarannya berapa yang dibolehkan, item-itemnya apa saja kalo untuk apa namanya... poin-poin khusus untuk K3 secara terinci tidak ada karena dia terliput di program kesehatan kerja dan olahraga jadi tidak terpisah, tidak ada misalnya program khusus K3 tidak ada. Untuk kegiatan K3 ini karena dia dibawah seksi kesling dibidang kesehatan masyarakat yang terlibat penyusunannya dari anggota seksi kesling yang .. ee..di di bidang kesehatan kerja dan olahraga dengan melihat joblist dari pusat dan kemenkes kita ikuti aturan tersebut untuk kabupaten apa kegiatannya di fasyankes apa saja yang boleh dan tidak”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah ada dokumen rencana K3 di Puskesmas ini? Jika ada bisakah saya melihat dokumennya?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1: *“Dokumen rencana K3 ya sebatas rencana usulan kegiatan boleh nanti minta saja ke bagian Kesjaor”*

Informan 2 : *“Ada di buatnya rencana tahunan, boleh nanti saya kasih”*

Informan 3: *“Iya dokumen istilah tadi RUK RAB Itu tidak boleh karena itu rincian anggaran disitu”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Puskesmas ini?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“ Ada ada cuman dia bukan ahli K3 cuman dia tim K3”*

Informan 2: *“ Ada iya kami ada tim-nya kali disini kita namanya Kesjaor... kesehatan kerja dan olahraga”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Dinkes untuk meninjau Fasyankes?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 3 : *“Seharusnya.. seharusnya harus ada sesuai kebijakan PERMENKES itu harus ada wajib ada tetapi permasalahannya untuk tim peninjau atau tim pengawas atau Pembina wajib ada dokter yang sudah terlatih K3 sedangkan sama kita itu tidak ada ..dokternya tidak ada yang dilatih K3 petugasnya tidak ada jadi yang ada pelatihan itu bukan khusus K3 itu ada lebih ke program secara umum jadi nanti materinya memang ada menyangkut K3 jadi mungkin kalo di wilayah provinsi lain ada itu”.*

Pada pertanyaan pertama terkait dengan pengertian K3 dari 3 informan menjawab dengan jawaban yang berbeda. Pada penelitian Alfalah (2021) mengatakan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja mencakup semua kondisi dan faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan para pekerja maupun orang lain di

tempat kerja. Berdasarkan wawancara 3 informan diatas telah mewakili jawaban dari pengertian K3 namun dari Dinkes masih kurang jelas dalam menjelaskan pengertian K3.

Berdasarkan hasil dari pertanyaan kedua yaitu terkait dengan peran K3 di instansi tersebut. Pada informan 1 menyatakan peran k3 adalah untuk mencegah pasien, tenaga medis dan pekerja terkena kecelakaan kerja. Pada informan 2 menjawab bahwa peran K3 di puskesmas adalah untuk menurunkan angka kecelakaan kerja dan pertukaran shift yang dilakukan para pekerja. Sedangkan informan 3 menjawab peran k3 adalah untuk mengurangi angka kecelakaan kerja dan memaastikan pekerja mengerjakan pekerjaan sesuai dengan SOP yang telah ada guna untuk menghindari kecelakaan kerja.

Berdasarkan pertanyaan ketiga yang menanyakan komitmen dan kebijakan yang ada di puskesmas 3 informan ini menjawab dengan satu maksud yaitu komitmen dan kebijakan yang ada di puskesmas hanya mengacu pada turuna SK yang ada dari Dinas Kesehatan. Hal ini sejalan dengan pembuktian SK K3 yang ada dipuskemas berdasarkan dari dinas Kesehatan.

Berdasarkan dari pertanyaan tujuan program terkait K3 kedua informan ini menjawab bahwa di puskesmas hanya menerapkan sesuai dengan peraturan namun masih belum di dokumentasikan agar para pekerjanya dapat melihat. Berdasarkan hasil dari observasi sesuai yaitu tidak adanya tujuan program K3 yang di buat banner atau spanduk di sekitar area kerja Puskesmas Pante Bidari.

Selanjutnya pertanyaan untuk Tim Kesjaor di Dinker terkait tim K3 yang bertugas untuk meninjau puskesmas menyatakan bahwa masih adanya kendala terkait

tidak adanya SDM yang sesuai sehingga pada bagian ini masih belum berhasil dilaksanakan oleh tim Kesjaor di Dinkes untuk meninjau langsung ke puskesmas secara berkala. Berdasarkan dari peraturan Kemenkes yaitu rutin minimal dalam setahun dilakukan 2 kali tinjauan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan dapat diketahui bahwa penerapan kebijakan K3 di puskesmas telah berjalan dengan baik dan telah terlengkapi dibuktikan dengan dokumen-dokumen SK pelaksanaan K3 di puskesmas Pante Bidari meskipun belum adanya komitmen secara khusus selain dari dinas kesehatan pusat. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil observasi yang telah dilakukan yaitu untuk kelengkapan dokumen terkait kebijakan dan komitmen K3 di puskesmas berasal dari dinas kesehatan. Selanjutnya, tim K3 di puskesmas yang meliputi Kesjaor dan Tim Mutu telah di terapkan sedangkan dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh timur tidak terdapat Tim K3 yang bertugas untuk meninjau puskesmas atau Fasyankes dikarenakan tidak adanya tenaga yang sesuai untuk memenuhi tugas tersebut.

6.2.2 Perencanaan K3

Perencanaan K3 di puskesmas meliputi : langkah-langkah seperti identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko. Berdasarkan pertanyaan yang di ajukan peneliti “Apakah puskesmas melakukan manajemen resiko kerja sebagai bagian dari perencanaan K3?” jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Iyaa.. ada kami buat penilaian resiko”*

Informan 2 : *“Ada, Manajemen risiko kerjanya itu dilakukan di seluruh ruangan yang ada di puskesmas jadi penilaian di cek peruangannya apa saja risiko yang bisa terjadi diruangan tersebut”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah puskesmas ada proses identifikasi resiko bahaya? Jika ada bagaimana cara puskesmas melakukan identifikasi resiko bahaya?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Ada identifikasi resiko dinilai peruangan oleh timnya buat dilihat apa saja resiko yang ada di ruangan itu lalu dibuat dokumennya”*

Informan 2 : *“Ada, Itu kita ada di manajemen risiko jadi dia punya timnya sendiri jadi setiap timnya itu datang untuk menginves... menginvestigasi di setiap ruangan untuk menganalisis apa aja tuh identifikasi risiko yang ada di ruangan baik itu faktor eko apa.. fisik, kimia, biologi, ergonomi dan sosio”.*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah ada pengendalian resiko di puskesmas ini? Jika ada bisakah berikan contohnya?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Kalau pengendalian risikonya seperti apa itu APD alat pelindung diri seperti menggunakan masker, sarung tangan, pelindung wajah..... terus haru rutin mencuci tanganterus seperti tadi penilaian resiko di setiap ruangnya”*

Informan 2 : *“Ada.. kalau pengendalian risiko kan kalau misalnya contohnya untuk karena ini puskesmas mungkin lebih ke alat pelindung diri dan APAR (Alat Pemadam Api Ringan)”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah puskesmas ini memiliki list ketentuan perundang-undangan sebagai acuan standar?”

jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Kalau puskesmas kami masih pakai KMK Tahun 2018 kan udah ada yang terbaru ya nah itu akreditasi selanjutnya pakai yang terbaru”*

Informan 2 : *“Standar untuk standar K3?.. ada itu tertuang di SK K3 nanti saya berikan dengan yang tadi”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan dua informan, yaitu kepala puskesmas dan Penanggung Jawab Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PJ K3), dapat disimpulkan bahwa puskesmas telah memiliki rencana kerja tim K3 terkait manajemen risiko. Acuan ketentuan standar perundangan yang digunakan dalam rencana tersebut adalah Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018. Penerapan rencana ini menunjukkan langkah yang positif dalam upaya puskesmas untuk memastikan keselamatan dan kesehatan pekerja sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Meskipun demikian, hasil wawancara juga mengungkapkan kekurangan dalam perencanaan K3 di puskesmas, khususnya terkait manajemen risiko ergonomic. Fokus perencanaan lebih condong ke penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) atau Alat Pemadam Api Ringan (APAR), sedangkan manajemen risiko ergonomic tidak mendapatkan perhatian yang memadai. Hal ini menunjukkan perlunya pengembangan perencanaan K3 yang lebih komprehensif, yang mencakup aspek-aspek manajemen risiko ergonomi untuk memastikan kesejahteraan pekerja secara menyeluruh.

Hasil wawancara ini sejalan dengan hasil observasi yang mencatat adanya dokumen terkait penilaian risiko yang diterapkan di setiap ruangan. Meskipun penilaian risiko sudah dilakukan, perlu diperhatikan bahwa peningkatan fokus pada manajemen risiko ergonomi bisa menjadi langkah yang strategis. Dengan demikian, puskesmas dapat meningkatkan efektivitas perencanaan K3 mereka, meminimalkan risiko cedera atau gangguan kesehatan yang berkaitan dengan faktor ergonomi, dan mengoptimalkan kondisi kerja yang aman dan sehat bagi seluruh anggota tim.

6.2.3 Pelaksanaan K3

Pelaksanaan K3 di puskesmas meliputi : Berbagai aspek yang penting untuk menciptakan kondisi kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Berdasarkan pertanyaan yang di ajukan peneliti “Apakah pelaksanaan dilaksanakan sesuai rencana?” jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Kalau kegiatannya iya sudah sesuai rencana karena itu sudah dari dinas kesehatan”*

Informan 2: *“Untuk pelaksanaan kita pelaksanaan rencana...rencana apa ini? Kalau program-program K3 itu manajemen resikonya itu memang mengikuti program cuman kalau misalnya kayak program K3 kayak imunisasi itu kita ikut langsung arahan ..arahan dari dinas baru kita jalankan”*

Berdasarkan pertanyaan tentang Kebijakan K3 yang diajukan peneliti “Apakah pelaksanaan dilakukan sesuai hasil penilaian risiko?” jawaban yang diberikan informan adalah sebagai berikut :

Informan 1: *“Iyaa..ya itu sudah sesuai..dengan yang diatur”*

Informan 2 : *“eee...iya... sudah sesuai”*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada dua informan dan FGD pada 6 pekerja di puskesmas didapatkan bahwa perencanaan di puskesmas tersebut masih kurang pada pelayanan kesehatan untuk pekerja seperti pemeriksaan rutin dan imunisasi untuk pekerja dikarenakan bahwa vaksin yang terbatas di dahulukan untuk warga desa. Kemudian, tidak adanya pemeriksaan berkala pada APAR yang seharusnya dilakukan sebulan sekali. Adapun pada manajemen bencana telah diterapkan pelatihan meliputi penggunaan APAR, kesiapsiagaan kondisi darurat atau bahaya, penerapan kewaspadaan standar dan pembudayaan PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat). Hal ini sejalan dengan hasil observasi bahwa pelaksanaan K3 di puskesmas memiliki kekurangan pada penerapan prinsip ergonomi, daftar inventaris B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya) dan tidak layaknnya APAR yang dipasang. Belum sesuainya pemantuan dan evaluasi kinerja pekerja dengan peraturan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 Tentang K3 di pelaksanaan K3.

1. Imunisasi untuk Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan untuk merawat orang yang sedang terpapar penyakit. Dengan paparan yang tinggi terhadap berbagai patogen di lingkungan kerja, imunisasi memberikan perlindungan esensial terhadap infeksi dan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan mereka serta kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang efektif kepada pasien. Selain itu, imunisasi juga membantu mengurangi risiko penularan penyakit di fasilitas kesehatan, memastikan

kepatuhan terhadap standar keamanan, serta menegaskan tanggung jawab profesional mereka dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

. Dengan memastikan bahwa mereka telah divaksinasi sesuai dengan pedoman kesehatan yang berlaku, tenaga kesehatan dapat memainkan peran yang lebih efektif dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas kepada masyarakat.

Berdasarkan dari hasil FGD didapatkan bahwa terdapat pekerja belum mendapatkan imunisasi yang dibutuhkan. Hal itu disebabkan terbatasnya vaksin yang tersedia dan di dahulukan untuk masyarakat. Sedangkan berdasarkan peranturan Kementrian No 52 Tahun 2018 yang menyatakan

Pemberian imunisasi merupakan tindakan pencegahan terhadap penyebaran penyakit yang dilakukan sebagai upaya untuk mencegah infeksi. Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko tertular penyakit infeksi seperti Hepatitis, Influenza, Varicella, dan lainnya. Beberapa penyakit infeksi dapat diminimalisir risikonya melalui imunisasi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerima imunisasi, terutama mereka yang memiliki risiko tertular tinggi. Prioritas pemberian imunisasi diberikan pada imunisasi Hepatitis B karena tingginya risiko penularan penyakit ini pada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Penerapan Kewaspadaan Standar

Penerapan kewaspadaan standar sangat penting dalam berbagai aspek kehidupan, terutama dalam konteks keamanan dan keselamatan. Dengan menerapkan

standar keamanan, risiko terjadinya kecelakaan atau insiden dapat diminimalkan, sehingga lingkungan kerja dapat dikatakan aman. Romadhoni *et al.*, (2017) menyatakan di penelitiannya bahwa Infeksi yang timbul di akibat interaksi di pusat pelayanan kesehatan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia. Langkah-langkah seperti pelatihan keselamatan, penggunaan peralatan pelindung diri, dan pemeliharaan rutin peralatan merupakan bentuk konkret dari penerapan kewaspadaan standar ini.

Berdasarkan hasil dari observasi dan FGD puskesmas Pante Bidari telah berkomitmen dalam pelaksanaannya untuk menerapkan kewaspadaan standar pada tenaga medis dan pekerja lainnya. Hal ini diperkuat dengan adanya SOP identifikasi pasien dimana didalam isinya terdapat kewajiban tenaga medis untuk menggunakan APD dan mencuci bersih tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien. Sehingga di setiap poli terdapat poster mencuci tangan.



Gambar 6.1 Penerapan Kewaspadaan Standar

3. Penerapan Prinsip Ergonomi

Penerapan prinsip ergonomi di puskesmas sangat penting untuk meningkatkan kenyamanan dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan, serta mengurangi risiko cedera atau kelelahan pada petugas kesehatan. Dengan mendesain ruang kerja yang ergonomis, seperti meja kerja yang sesuai tinggi, kursi yang nyaman, dan tata letak peralatan medis yang efisien, puskesmas dapat mengurangi risiko cedera dan kelelahan yang dapat mengganggu kinerja para profesional kesehatan. Selain itu, implementasi prinsip ergonomi juga dapat meningkatkan fokus dan efisiensi, memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Namun, hasil FGD dan observasi mengatakan bahwa di puskesmas belum memiliki perencanaan dan penerapan prinsip ergonomi pada kegiatan kerja setiap harinya (Gede *et al.*, 2023).

4. Pelayanan Kesehatan Kerja dan Imunisasi Pemeriksaan kesehatan SDM Fasyankes

Pelayanan Kesehatan Kerja dan imunisasi pemeriksaan kesehatan pada Sumber Daya Manusia (SDM) di Fasilitas Kesehatan (Fasyankes) memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan produktivitas tenaga kerja. Dengan memberikan pelayanan kesehatan kerja yang komprehensif dan mengimplementasikan imunisasi serta pemeriksaan kesehatan secara rutin, Fasyankes dapat melindungi SDM-nya dari risiko penyakit, meningkatkan kesejahteraan, dan menjaga lingkungan kerja yang aman dan sehat. Hasil dari FGD menunjukkan bahwa di puskesmas telah melaksanakan pemeriksaan kesehatan rutin setiap setahun sekali pada awal tahun. Namun untuk

imunisasi petugas puskesmas belum sepenuhnya dilakukan dikarenakan vaksin yang terbatas.

5. Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) dan Limbah Domestik

Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) serta limbah domestik di puskesmas memiliki signifikansi yang besar dalam menjaga keberlanjutan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Dengan mengelola B3 secara hati-hati, puskesmas dapat mencegah polusi lingkungan, melindungi kesehatan staf dan pasien, serta meminimalkan dampak negatif terhadap ekosistem sekitar. Sementara itu, pengelolaan limbah domestik yang efisien di puskesmas Pante Bidari telah diatur didalam SOP pengelolaan limbah medis yang dilampirkan di lampiran. Hal ini sejalan dengan hasil observasi dimana di setiap poli tersedia tempat sampah yang medis dan non medis. Namun pada tempat sampah medis belum dipasang piktogram peringatan.



Gambar 6.2 Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) dan Limbah Domestik

6. Pengelolaan Sarana dan Prasarana dari Aspek K3

Pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) merupakan langkah krusial dalam memastikan keamanan dan kesejahteraan pekerja, serta mencegah risiko kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan. Pada hasil dari observasi pengelolaan sarana dilakukan rutin dan memiliki dokumen tersendiri. Namun pada aspek K3 dikarenakan tidak adanya ahli K3 yang memiliki sertifikasi masih banyak kekurangan pemeliharannya seperti APAR yang sudah tidak layak digunakan. Pada puskesmas tersebut juga tidak pernah dilakukan Pengukuran pencahayaan, kualitas air, kualitas udara.



Gambar 6.3 Pengelolaan Sarana dan Prasarana dari Aspek K3

7. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dan bencana

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di puskesmas sangat penting untuk memastikan, mencegah dan mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan akibat kejadian darurat atau bencana. Upaya kesiapsiagaan ini tidak hanya meningkatkan daya tanggap puskesmas terhadap situasi darurat, tetapi juga memastikan keselamatan pasien, staf, dan seluruh komunitas yang dilayani. Berdasarkan hasil FGD dan observasi kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat di puskesmas telah dilaksanakan dan di siapkan dengan baik. Hal ini diperkuat dengan adanya dokumen terkait yang dilampirkan di lampiran.



Gambar 6.4 Kesiapsiagaan kondisi darurat dan bencana

Hasil yang disampaikan di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Susanto aEnisah (2020) bahwa Puskesmas Cijagra Lama Bandung juga telah melaksanakan identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko. Hasil identifikasi bahaya atau risiko selanjutnya diberikan penilaian risiko untuk menentukan prioritas

pengendalian tingkat risiko. Upaya pengendalian risiko dilakukan sesuai dengan hierarki melalui pengendalian teknis, administratif dan penggunaan APD.

6.2.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 di puskesmas meliputi : kegiatan pemantauan secara rutin dijalankan, termasuk pengevaluasian K3 setiap semester, guna menilai keefektifan implementasi standar K3 di fasilitas kesehatan. Berdasarkan pertanyaan yang di ajukan peneliti “Apakah dilakukan pemantauan evaluasi dan kinerja pada pekerja? Jika ada apa teknik yang dipakai? Kapan dilakukan evaluasi dan pemantauan?” jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Informan 2 : *“Iya.. pemantauan evaluasi biasanya dilakukan 3 bulan sekali Untuk evaluasi?..... Hmm kita .. biasanya... hmm... langsung observasi aja ke lapangan”*

Informan 3 : *“Iya seharusnya kan, namanya juga pembinaan monitoring itu setahun bisa 2 atau 3 kali. Langsung observasi, wawancara melihat data melihat ee apa nama istilah.. target berapa yang sudah dicapai dari..eee...yang ter apa terbukti dalam pelaporan bulanan”*

Berdasarkan jawaban dari informan mengatakan bahwa pemantauan evaluasi hanya terkait pada kegiatan lapangan dan pembinaan monitoring berdasarkan hasil wawancara dan melihat data untuk memantau target kegiatan dan bukannya mengevaluasi kinerja pada pekerjanya.

Pemantuan serta evaluasi diperlukan untuk mengetahui penerapan SMK3 yang telah berjalan di puskesmas, serta mengevaluasi jika terdapat perbaikan guna untuk meningkatkan kinerja pada pekerja. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyebutkan bahwa tim K3 telah melakukan tinjauan dan evaluasi, hasil yang didapat kemudian dilaporkan kepada kepala puskesmas. evaluasi dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk yang dilakukan dengan Tim K3 Puskesmas yang terdiri dari Kesjaor dan tim Mutu. Adapun teknik yang dilakukan untuk mengevaluasi adalah observasi dan wawancara. Sedangkan ditingkat Dinas Kesehatan mengatakan bahwa seharusnya ada evaluasi namun terkendala dengan tidak tersedianya tim ahli.

6.2.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3

Peninjauan dan peningkatan Kinerja K3 meliputi: serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memastikan implementasi yang efektif dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Evaluasi kinerja juga melibatkan penilaian internal dan eksternal untuk memastikan bahwa lingkungan kerja di fasyankes tetap sehat, aman, dan sesuai dengan standar K3 yang berlaku. Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti “ Apakah ada tinjauan ulang setelah pemantauan dan evaluasi? Jika ada pada aspek apa saja? Lalu setelah itu apa lagi tindakan yang dilakukan setelah tinjauan?” jawaban informan yang diberikan adalah sebagai berikut :

Informan 1: *“Iya sehabis evaluasi itu ada tinjauan ulang lagi kita lihat dari kegiatan-kegiatan yang sudah direncanakan apakah sudah sesuai kinerja*

pekerjanya misalkan ada yang tidak sesuai kita tinjau ulang apa kendalanya dan diselesaikan lalu lihat lagi apakah sudah tidak ada kendala lagi”

Informan 2: *“Iya, setiap 3 bulan setelah dilakukan apa namanya..setelah melakukan evaluasi habis itu kita lakukan tinjauan ulang apakah yang sudah berjalan 3 bulan itu masih bisa di lanjutkan atau kita perbaiki, Untuk aspek yang ditinjau ulang itu biasanya lebih ke apa yaa... hmmm.. kayak lebih ke kegiatan luar biasanya lapangan, Ada, nanti ada di bicarakan lagi dengan pimpinan dengan tim lalu nanti di tinjau..tinjau ulang itu nanti ada feedback-nya dari kepala puskesmas untuk rencana selanjutnya”.*

Berdasarkan dari pertanyaan diatas disimpulkan bahwa tidak adanya pelaksanaan tinjauan ulang secara khusus untuk kinerja pekerja yang ada puskesmas. Tinjauan ulang yang dimaksud dengan informannya di khususkan untuk kegiatan kegiatan yang ada dipuskemas. Hal ini bisa menjadi masukan untuk puskesmas agar bisa membuat tinjauan khusus pada kinerja K3 di puskesmas guna untuk mengurangi dan menghapus kejadian berulang kecelakaan kerja di puskesmas.

Peninjauan dan peningkatan kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan langkah krusial dalam menjaga keamanan dan kesehatan di lingkungan kerja. Proses ini memungkinkan memastikan kepatuhan terhadap peraturan, dan meningkatkan kesejahteraan pekerja. Melalui evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan, prosedur, dan praktik K3, organisasi dapat mengidentifikasi area-area yang memerlukan perhatian khusus untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Sedangkan di puskesmas telah diterapkan peninjauan namun tidak memiliki teknis khusus dan hanya meninjau kinerja pekerja terkait program untuk masyarakat.

6.3 Pembahasan

6.3.1 Komitmen dan Kebijakan K3

Hasil penelitian mengenai kesesuaian Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan tersebut telah diadaptasi secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018 yang berlaku. Puskesmas menunjukkan komitmennya dalam menjaga lingkungan kerja agar tetap aman dengan tersedianya dokumen terkait rencana K3 di puskesmas. Selain itu, penelitian juga mencatat adanya tujuan program K3 yang jelas di puskesmas, serta keberadaan tim K3 yang melibatkan Kesjaor dan Tim Mutu Puskesmas. Dengan langkah-langkah ini, hasil penelitian menegaskan bahwa puskesmas telah mengimplementasikan kebijakan K3 dengan efektif, menciptakan lingkungan kerja yang aman dan optimal bagi kesejahteraan staf dan pasien di puskesmas.

SMK3 bertujuan agar mampu berkembang dan dapat mengendalikan resiko bahaya untuk terciptanya lingkungan kerja yang aman, efisien, efektif serta produktif. Namun pada kenyataannya banyak sekali perusahaan atau organisasi yang masih mengalami kecelakaan dilingkungan kerja yang cukup tinggi, disebabkan karena rendahnya penerapan SMK3 (Kurnia, 2020).

Menetapkan kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan bukan sekadar formalitas, tetapi merupakan wujud komitmen yang dijelaskan secara tertulis, mencakup aspek-aspek penting terkait keselamatan kerja di lingkungan tersebut. Kebijakan ini tidak hanya sebatas dokumen, tetapi

menjadi panduan yang mencakup poin-poin kritis untuk memastikan lingkungan kerja yang aman di fasilitas pelayanan kesehatan (Alfanan *et al.*, 2023).

Lebih lanjut, temuan penelitian menyoroti bahwa keberhasilan puskesmas dalam mematuhi peraturan K3 tidak hanya tercermin dalam adaptasi kebijakan, tetapi juga dalam upaya nyata untuk mencapai tujuan-tujuan K3 yang telah ditetapkan. Adanya tim K3 yang terlibat aktif dalam Kesjaor dan Tim Mutu Puskesmas menunjukkan adanya pengawasan dan pemantauan secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan kebijakan K3 di lingkungan puskesmas. Dengan demikian, penelitian ini memberikan keyakinan bahwa puskesmas tidak hanya mematuhi peraturan, tetapi juga secara proaktif bekerja untuk menciptakan budaya keselamatan yang kuat dan berkelanjutan di tempat kerja mereka. Namun untuk penerapannya puskesmas tidak mensosialisaikan kepada pekerja dan hanya sebatas SK Keputusan saja.

6.3.2 Perencanaan K3

Hasil penelitian yang melibatkan wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas masih memiliki beberapa kekurangan dan tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018. Meskipun penilaian risiko telah terlengkap dan diperkuat dengan adanya dokumen penilaian risiko selama observasi, namun ditemukan bahwa perencanaan K3 terkait ergonomi masih belum memiliki pengaturan yang memadai. Kekurangan ini menyoroti area di mana puskesmas perlu meningkatkan

perencanaan K3 mereka, khususnya terkait dengan aspek-aspek ergonomi yang penting untuk kesejahteraan staf.

Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas menjadi krusial karena dapat mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola potensi risiko di lingkungan kerja kesehatan. Rencana K3 membantu mencegah kecelakaan dan penyakit yang mungkin terjadi, melindungi kesejahteraan tenaga kesehatan, dan memastikan operasional puskesmas berjalan dengan aman. Dengan perencanaan K3 yang baik, puskesmas dapat menciptakan lingkungan kerja yang terstruktur, meminimalkan risiko, dan meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Nuraeni and Hidayati, 2021).

Fioh et al. (2021) mengatakan bahwa unsur penting dalam manajemen di antaranya adalah perencanaan. Oleh karena itu, di dalam SMK3 perencanaan merupakan salah satu unsur yang harus dilaksanakan oleh pihak perusahaan.

Selain itu, penelitian juga menemukan bahwa standar peraturan yang diterapkan di puskesmas termasuk Peraturan Kementerian Kesehatan No. 53 Tahun 2018. Ini menunjukkan bahwa, meskipun ada kekurangan dalam perencanaan K3, puskesmas tetap berupaya untuk mematuhi standar dan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, rekomendasi dari penelitian ini dapat diarahkan pada perbaikan perencanaan K3 yang lebih komprehensif, terutama dalam mengintegrasikan aspek-aspek ergonomi yang masih kurang. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan puskesmas dapat meningkatkan kepatuhan mereka terhadap peraturan K3 yang berlaku dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat.

6.3.3 Pelaksanaan K3

Setelah melakukan serangkaian wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), dan observasi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas telah mengalami perkembangan, meskipun masih dihadapkan pada beberapa kekurangan. Wawancara memberikan gambaran positif terkait implementasi beberapa kebijakan dan praktik K3 di puskesmas, seperti pemeriksaan pekerja secara berkala, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pelayanan kesehatan, serta pelatihan dan SOP penanganan kondisi darurat dan bencana. Puskesmas juga telah berhasil menerapkan edukasi dan simulasi keadaan darurat, termasuk penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), sebagai langkah proaktif dalam menjaga lingkungan kerja yang aman. Pada tahap ini juga dilakukan pengenalan pengenalan potensi bahaya dan penanganan resikonya, penerapan kewaspadaan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan budaya PHBS.

Melalui observasi dan FGD, terungkap bahwa masih ada aspek pelaksanaan K3 yang belum sepenuhnya diterapkan di puskesmas. Salah satu contohnya adalah kendala dalam pelaksanaan imunisasi untuk pekerja, yang terkendala oleh ketersediaan vaksin yang terbatas. Selain itu, prinsip ergonomi dalam lingkungan kerja juga belum sepenuhnya terintegrasi, memberikan peluang untuk peningkatan dalam perencanaan dan pelaksanaan K3. Oleh karena itu, perlu adanya pengembangan kebijakan yang lebih holistik dan solusi praktis untuk mengatasi hambatan yang dihadapi, seperti

meningkatkan ketersediaan vaksin dan mengintegrasikan prinsip ergonomi dalam praktik sehari-hari di puskesmas.

Pelaksanaan/penerapan K3 yang konsisten dan berkelanjutan harus sesuai dengan regulasi yang berlaku. Oleh karena itu, setiap perusahaan wajib menerapkan SMK3 dengan baik sesuai dengan regulasi atau peraturan yang diwajibkan (Fioh et al., 2021).

Pada tujuan Untuk mencapai implementasi K3 yang lebih efektif, puskesmas dapat mempertimbangkan langkah-langkah konkrit seperti meningkatkan upaya dalam pengadaan vaksin yang memadai hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2021) bahwa pencegahan diawal sangat penting mengingat pekerja di puskesmas merupakan garda terdepan yang menyembuhkan pasien pembawa agent, serta meningkatkan pemahaman dan penerapan prinsip ergonomi di tempat kerja. Dengan demikian, puskesmas dapat menguatkan komitmen mereka terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja, menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman, sehat, dan berkelanjutan.

6.3.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja

Hasil wawancara dengan dua informan mengindikasikan bahwa di puskesmas, pemantauan dan evaluasi kinerja pekerja telah diimplementasikan secara rutin. Proses evaluasi ini dilakukan setiap 3 bulan sekali, membahas program-program yang telah dilaksanakan serta mengevaluasi kinerja para pekerja di puskesmas. Langkah ini mencerminkan komitmen puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan dan efektivitas program-program yang telah diterapkan, dengan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada para pekerja.

Namun, pada tingkat Dinas Kesehatan Aceh Timur, hasil wawancara juga mengungkapkan bahwa evaluasi terhadap kinerja puskesmas tidak dilakukan. Salah satu alasan yang disoroti adalah kurangnya ketersediaan tim ahli yang dapat melaksanakan evaluasi tersebut. Kondisi ini menunjukkan adanya kendala di tingkat koordinasi atau sumber daya manusia di tingkat dinas, yang dapat mempengaruhi efektivitas evaluasi dan pemantauan kinerja puskesmas secara menyeluruh. Oleh karena itu, dapat disarankan agar Dinas Kesehatan Aceh Timur mempertimbangkan peningkatan kapasitas atau alokasi sumber daya untuk membentuk tim ahli yang dapat secara berkala mengevaluasi kinerja puskesmas. Dengan cara ini, upaya pemantauan dan evaluasi dapat lebih komprehensif, mendukung perbaikan terus-menerus, dan memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal di tingkat puskesmas.

Pemantauan dan evaluasi Kinerja K3 sangat penting untuk dilakukan pada setiap kegiatan pekerjaan secara berkala. Dalam pemantauan dan pengukuran kinerja K3 (Kesehatan keselamatan kerja) ada beberapa hal yang berkaitan dan yang harus disiapkan yaitu pencapaian sasaran/tujuan & program K3, kesesuaian terhadap undang-undang dan peraturan K3 terkait dan pemantauan kecelakaan, Insiden dan penyakit akibat kerja (Hasyti, 2019).

6.5.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja

Hasil penelitian mengenai peninjauan dan peningkatan kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas menunjukkan bahwa telah diterapkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018. Pada tingkat kebijakan, puskesmas telah memenuhi standar yang diharapkan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat sesuai dengan regulasi yang berlaku. Hal ini mencerminkan keseriusan puskesmas dalam mematuhi peraturan dan menciptakan dasar kebijakan yang sesuai untuk K3.

Meskipun demikian, penelitian juga menyoroti bahwa dalam pelaksanaannya, tim K3 di puskesmas tidak melakukan peninjauan kinerja pekerja secara mendalam. Fokus peninjauan lebih tertuju pada keberlangsungan program kesehatan di puskesmas daripada penilaian kinerja individu pekerja. Kekurangan ini dapat membatasi efektivitas peninjauan K3 dalam mendeteksi potensi risiko kesehatan dan keselamatan yang mungkin dihadapi oleh pekerja secara spesifik. Oleh karena itu, rekomendasi untuk puskesmas adalah untuk mengencangkan peninjauan dan evaluasi kinerja pekerja secara lebih menyeluruh, mencakup aspek-aspek K3, guna memastikan bahwa upaya peningkatan kinerja dapat diarahkan secara tepat.

Dalam hal ini, puskesmas dapat mempertimbangkan peningkatan kapasitas tim K3 atau pengembangan prosedur peninjauan yang lebih terinci, termasuk pengukuran kinerja individu dalam konteks K3. Dengan demikian, puskesmas dapat lebih efektif dalam memastikan kepatuhan terhadap peraturan K3 dan meningkatkan kesejahteraan serta keselamatan para pekerja.

Peninjauan di puskesmas mencakup evaluasi menyeluruh terhadap berbagai aspek layanan kesehatan yang diselenggarakan di pusat tersebut. Proses peninjauan ini tidak hanya melibatkan penilaian kualitas layanan medis, tetapi juga mengamati efisiensi operasional, manajemen risiko, dan kepatuhan terhadap standar serta regulasi kesehatan yang berlaku. Selain itu, peninjauan juga fokus pada aspek-aspek seperti kepatuhan terhadap protokol Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), manajemen data pasien, dan penilaian terhadap pengelolaan sumber daya (Pipit, 2020).

Pengukuran dan evaluasi merupakan bagian yang sangat penting dilakukan agar penerapan SMK3 dapat terukur secara sistematis, sehingga setiap perencanaan program dan kegiatan utama maupun kegiatan pendukung K3 dapat memberi dampak yang signifikan bagi upaya terciptanya lingkungan kerja dan perilaku kerja yang sehat dan dapat menunjang kinerja serta produktivitas karyawan (Fioh et al., 2021).

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Kesesuaian Kebijakan K3 di puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan diadaptasi secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018 yang berlaku dengan menunjukkan komitmennya dalam menjaga lingkungan kerja agar tetap aman dengan tersedianya dokumen terkait rencana K3 di puskesmas.
2. Perencanaan K3 di puskesmas tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018.
3. Pelaksanaan K3 di puskesmas telah diterapkan di Puskesmas Pantee Bidari, seperti pemeriksaan pekerja secara berkala, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pelayanan kesehatan, serta pelatihan dan SOP penanganan kondisi darurat dan bencana, edukasi dan simulasi keadaan darurat, termasuk penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), pengenalan pengenalan potensi bahaya dan penanganan resikonya, penerapan kewaspadaan standar dan budaya PHBS.

4. Pemantauan dan evaluasi kinerja pekerja telah diimplementasikan secara rutin. Proses evaluasi ini dilakukan setiap 3 bulan sekali membahas program-program yang telah dilaksanakan serta mengevaluasi kinerja para pekerja di puskesmas.
5. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di puskesmas menunjukkan bahwa telah diterapkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018.

7.2 Saran

Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga diharapkan bagi peneliti lain yang akan mengadakan penelitian serupa untuk dapat mengatasi kelemahan yang terdapat dalam penelitian ini. Selain itu, beberapa saran direkomendasikan kepada pihak-pihak tertentu sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Aceh Timur diharapkan dapat merekrut Tim Ahli guna melaksanakan evaluasi Fasyankes/Puskesmas secara rutin 2 bulan sekali .
2. Kepala puskesmas diharapkan dapat menjaga dan meningkatkan komitmen dan kebijakan K3 yang ada di puskesmas dengan mensosialisasikan komitmen k3 tersebut kepada para staf di puskesmas.
3. Kepala puskesmas dan Pj K3 diharapkan dapat membuat perencanaan untuk menerapkan prinsip ergonomis di kegiatan kerja untuk meminimalkan risiko terjadinya penyakit akibat kerja.

4. Kepala Puskesmas dan Pj K3 disarankan untuk diversifikasi metode evaluasi, memberikan feedback konstruktif, dan melibatkan pekerja dalam merumuskan tujuan kinerja bersama.
5. Untuk peneliti berikutnya, disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan fokus meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dana, waktu, dan peralatan yang mempengaruhi tingkat kekomprehensifan hasil penelitian saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H. *et al.* (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Alfanan, A. and Nugroho, A. (2020) 'Occupational Health and Safety Management System (Ohsms) Development in Health Care Facilities', *Seminar Nasional UNRIYO*, pp. 238–245.
- Alfanan, A. *et al.* (2023) 'Kajian Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas', 3(52), pp. 14047–14057.
- Alfian, A.R., Yeni, D.F. and Anshari, L.H. (2023) 'Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok', *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 4(1), pp. 23–28. Available at: <https://doi.org/10.25077/jk3l.4.1.23-28.2023>.
- Astari, M.L.M. and Suidarma, I.M. (2022) 'Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) pada PT ANTAM Tbk', *Jurnal Manajemen Penelitian Terapan (PENATARAN)*, 7(1), pp. 24–33.
- Desta, Y. and Lendrawati, L. (2023) 'Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok', *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen dan Akuntansi (JEBMA)*, 3(2), pp. 284–296. Available at: <https://doi.org/10.47709/jebma.v3i2.2634>.
- Erawati, W. (2019) 'Perancangan Sistem Informasi Penjualan Dengan Pendekatan Metode Waterfall', *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 3(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.30865/mib.v3i1.987>.
- Fioh, T.M. *et al.* (2021) 'Implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Pt. Pln (Persero) Rayon Rote Ndao', *e-Jurnal Ekonomi Sumberdaya dan Lingkungan*, 10(1), pp. 37–46. Available at: <https://doi.org/10.22437/jels.v10i1.12455>.
- Gesi, B., Laan, R. and Lamaya, F. (2019) 'Manajemen Dan Eksekutif', *Jurusan Teknik Kimia USU*, 3(1), pp. 18–23.
- Gede, I. *et al.* (2023) 'Hubungan Postur Kerja Terhadap Keluhan Carpal Tunnel Syndrome Pada Pegawai Administrasi Di Rsud Bangli', *Advanced In Social Humanities Research*, 1(1), pp. 17–26. Available at: <https://adshr.org/index.php/vo/article/view/5>.

- Haryoko, S., Bahartiar and Arwadi, F. (2020) *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)*.
- Hasyti, Y.D. (2019) 'Manfaat Pemantauan & Pengukuran Kinerja K3 Dalam Kegiatan Pekerjaan', *Geoplanart*, 2(1), pp. 57–61. Available at: <https://journal.unwim.ac.id/index.php/geoplanart/article/view/135>.
- Heryana, A., & Unggul, U.E. (2018) 'Informan Dan Pemilihan Informan Dalam Penelitian Kualitatif', *Sistem Informasi Akuntansi: Esensi dan Aplikasi*, (December), p. 14.
- Ifani, G. and Nugraheni, R. (2013) 'Analisis Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada PT. Apac Inti Corpora Bawen Jawa Tengah Unit Spinning 2)', *Diponegoro Journal of Management*, 2(3), pp. 1–7.
- ILO (2013) *The International Labour Organization, Handbook of Institutional Approaches to International Business*. Available at: <https://doi.org/10.4337/9781849807692>. 00014.
- Jaya, I.M.L.M. (2020) *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: QUADRANT.
- Katalena Sidabutar, D.M., Hasibuan, B. and Ramli, S. (2022) 'Analisa Penerapan SMK 3 Fasyankes Mengacu Kepmenkes No. 52 Tahun 2018 di Puskesmas Medan Deli dimasa Pandemi Covid-19', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(2), pp. 183–189. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i2.2381>.
- Kemenkes RI (2018) 'Peraturan Menteri kesehatan Nomor 52 tahun 2018', (1), pp. 430–439.
- Kemenkes RI (2019) 'Kemenkes RI', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Kemenkes RI (2023) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat', pp. 1–194.
- KEMENPERIN (2003) 'Undang - Undang RI No 13 tahun 2003', *Ketenagakerjaan* [Preprint], (1).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) 'Standar Kurikulum Pelatihan K3 Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan', *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat* [Preprint].
- Kurnia, M.B. (2020) 'Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) pada Perusahaan Bidang Pekerjaan Konstruksi', *Jurnal Student Teknik Sipil*, 2(2), pp. 141–146.

- Laranova, A., Afriandi, I. and 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', *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(4). Available at: <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18497>.
- Maydianto and Ridho, M.R. (2021) 'Rancang Bangun Sistem Informasi Point of Sale Dengan Framework Codeigniter Pada Cv Powershop', *Jurnal Comasie*, 02, pp. 50–59.
- Nada, F.Q., Denny, H.M. and Setyaningsih, Y. (2020) 'Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), pp. 98–104. Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>.
- Natalia, Y., Kawatu, P.A.T. and Rattu, A.J.M. (2022) 'Gambaran Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di PT. PLN (Persero) Unit Pelaksana Pelayanan Pelanggan (UP3) Tolitoli', *Jurnal KESMAS*, 11(4), pp. 35–43.
- Nissa, U.N. and Amalia, S. (2018) 'Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan', *Jurnal Riset Bisnis dan Investasi*, 3(3), p. 69. Available at: <https://doi.org/10.35697/jrbi.v3i3.946>.
- Nuraeni, W. and Hidayati, M. (2021) 'Pengaruh Penerapan K3 Terhadap Produktivitas Sistem Penyimpanan Rekam Medis di RS X', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), pp. 1615–1623. Available at: <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.223>.
- Pipit, P.M. (2020) 'Gambaran Gambaran Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit P', *Gema Wiralodra*, 11(2), pp. 182–199. Available at: <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v11i2.131>.
- Presiden RI (1970) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja', *Presiden Republik Indonesia*, (14), pp. 1–20.
- Presiden RI (1992) 'Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan', (23).
- Rivai, S. and Nasution, R. (2021) 'Pentingnya Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Diterapkan Di Proyek Konstruksi', *Majalah Ilmiah Teknik*, 21(1), pp. 1–10.
- Romadhoni, S. *et al.* (2017) 'PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN BAHAYA BIOLOGI PADA TENAGA KEPERAWATAN Info Artikel', 4 *Higeia 1 (4) (2017) Higeia Journal of Public Health Research and Development*,

- 1(4), pp. 14–24. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Sa'adah, M., Rahmayati, G.T. and Prasetyo, Y.C. (2022) 'Strategi Dalam Menjaga Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif', *Jurnal Al 'Adad: Jurnal Tadris Matematika*, 1(2), p. 56.
- Sahir, S.H. (2022) *Metode Penelitian*. Cetakan I. Edited by M.S. Dr. Ir. Try Koryati. Jogjakarta: PENERBIT KBM INDONESIA.
- Sari, R.G. *et al.* (2022) 'Kajian Kesiapan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14(4), pp. 164–176.
- Sholihah, Q. (2018) 'Implementasi Sistem Manajemen K3 Pada Konstruksi Jalan Sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja', *Buletin Profesi Insinyur*, 1(1), pp. 25–31. Available at: <https://doi.org/10.20527/bpi.v1i1.6>.
- Siyoto dan Ali (2015) *DASAR METODOLOGI PENELITIAN*. Cetakan 1. Edited by Ayup. Literasi Media Publishing.
- Susanto, A. and 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), pp. 143–151. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>.
- Susilawati, S. *et al.* (2023) 'Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(2), p. 112. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72671>.
- Waris, *et. al* (2022) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. In *Metodologi Penelitian Kualitatif, Rake Sarasin*.

LAMPIRAN I

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Annisa Suriadi, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar evaluasi tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja sesuai dengan peraturan Kementerian Kesehatan No 52 Tahun 2018 di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur Tahun 2023.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

LAMPIRAN II


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh, / / 2024


Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

LAMPIRAN III

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA DINAS KESEHATAN ACEH TIMUR ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR.

Nama Peneliti :

NPM :

Tanggal Wawancara:

Waktu Wawancara :

I. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :

Nama Informan :

Jabatan :

Alamat :

II. PERTANYAAN

A. PENETAPAN KEBIJAKAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah K3 itu menurut Ibu/Bapak?
2	Bagaimana peran K3 di Puskesmas menurut ibu/bapak?
3	Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Puskesmas? a. Jika ada kebijakan seperti apa? b. Jika tidak ada mengapa?

4	<p>Pada tingkat Dinkes, Apakah ada penyusunan program K3 yang dijadikan acuan dalam penyusunan program K3 di puskesmas?</p> <p>a. Jika ada, siapa saja yang terlibat dalam penyusunan program?</p> <p>b. Apakah boleh saya lihat dokumennya?</p> <p>c. Jika tidak, kenapa tidak dilakukan penyusunan target dan program di tingkat Dinkes?</p>
5	<p>Apakah ada dokumen rencana K3 di Puskesmas?</p> <p>a. Jika ada bisakah saya melihat dokumennya?</p> <p>b. Jika tidak mengapa bisa tidak ada?</p>
6	<p>Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Dinkes untuk meninjau puskesmas?</p>

B. PEMANTAUAN DAN EVALUASI K3

No	Pertanyaan
1	<p>Apakah dilakukan pemantauan evaluasi dan kinerja pada pekerja puskesmas?</p> <p>a. Jika ada apa teknik yang dipakai?</p> <p>b. Dilakukan berapa kali dalam sebulan?</p> <p>c. Jika tidak, kenapa tidak ada?</p>

LAMPIRAN IV

PEDOMAN WAWANCARA KEPALA PUSKESMAS PANTE BIDARI ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI ACEH TIMUR

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR.

Nama Peneliti :
NPM :
Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :

I. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :
Nama Informan :
Jabatan :
Alamat :

II. PERTANYAAN

A. PENETAPAN KEBIJAKAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah K3 itu menurut Ibu/Bapak?
2	Bagaimana peran K3 di Puskesmas?
3	Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Puskesmas? c. Jika ada kebijakan seperti apa? d. Jika tidak ada mengapa?
4	Apakah ada tujuan program di puskesmas terkait K3? a. Jika ada apakah ada di dokumentasikan

5	Apakah ada dokumen rencana K3 di Puskesmas? c. Jika ada bisakah saya melihat dokumennya? d. Jika tidak mengapa bisa tidak ada?
6	Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Puskesmas?

B. PERENCANAAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah puskesmas melakukan manajemen resiko kerja sebagai bagian dari perencanaan K3?
2	Apakah puskesmas ada proses identifikasi resiko bahaya? a. Jika ada bagaimana cara puskesmas melakukan identifikasi resiko bahaya? b. Jika tidak ada mengapa?
3	Apakah ada pengendalian resiko di puskesmas ini? Jika ada bisa kah berikan contohnya?
4	Apakah puskesmas ini memiliki list ketentuan perundang-undangan sebagai acuan standar?

C. PELAKSANAAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah pelaksanaan dilaksanakan sesuai rencana?
2	Apakah pelaksanaan dilakukan sesuai hasil penilaian risiko?

D. PENINJAUAN DAN PENINGKATAN KINERJA K3

No	Pertanyaan
1	Apakah ada tinjauan ulang setelah pemantauan dan evaluasi? a. Jika ada pada aspek apa saja? b. Lalu setelah itu apa lagi tindakan yang dilakukan setelah tinjauan?

LAMPIRAN V

PEDOMAN WAWANCARA PENANGGUNG JAWAB K3 PUSKESMAS ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR.

Nama Peneliti :

NPM :

Tanggal Wawancara:

Waktu Wawancara :

I. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :

Nama Informan :

Jabatan :

Alamat :

II. PERTANYAAN

A. PENETAPAN KEBIJAKAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah K3 itu menurut Ibu/Bapak?
2	Bagaimana peran K3 di Puskesmas ini?
3	Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Puskesmas ini? a. Jika ada kebijakan seperti apa? b. Jika tidak ada mengapa?

4	Apakah ada tujuan program terkait K3? a. Jika ada apakah ada di dokumentasikan?
5	Apakah ada dokumen rencana K3 di Puskesmas ini? a. Jika ada bisakah saya melihat dokumennya? b. Jika tidak mengapa bisa tidak ada?
6	Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Puskesmas ini?

B. PERENCANAAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah puskesmas melakukan manajemen resiko kerja sebagai bagian dari perencanaan K3?
2	Apakah puskesmas ada proses identifikasi resiko bahaya? a. Jika ada bagaimana cara puskesmas melakukan identifikasi resiko bahaya? b. Jika tidak ada mengapa?
3	Apakah ada pengendalian resiko di puskesmas ini? Jika ada bisa kah berikan contohnya?
4	Apakah puskesmas ini memiliki list ketentuan perundang-undangan sebagai acuan standar?

C. PELAKSANAAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah pelaksanaan dilaksanakan sesuai rencana?
2	Apakah pelaksanaan dilakukan sesuai hasil penilaian risiko?

D. PEMANTAUAN DAN EVALUASI KINERJA K3

No	Pertanyaan
1	Apakah dilakukan pemantauan evaluasi dan kinerja pada pekerja?

	<p>d. Jika ada apa teknik yang dipakai?</p> <p>e. Kapan dilakukan evaluasi dan pemantauan?</p>
--	--

E. PENINJAUAN DAN PENINGKATAN KINERJA K3

No	Pertanyaan
1	Apakah ada tinjauan ulang setelah pemantauan dan evaluasi? c. Jika ada pada aspek apa saja? d. Lalu setelah itu apa lagi tindakan yang dilakukan setelah tinjauan?

LAMPIRAN VI

PEDOMAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD) PEKERJA PUSKESMAS ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR.

Nama Peneliti :
NPM :
Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :

I. IDENTITAS INFORMAN

Nomor Informan :
Nama Informan :
Jabatan :
Alamat :

II. PERTANYAAN

A. PELAKSANAAN K3

No	Pertanyaan
1	Apakah Ibu/bapak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkala?
2	Apakah ibu/bapak ada menerima imunisasi di puskesmas ini?
3	langkah-langkah apa saja yang dilakukan dipuskesmas untuk menerapkan kewaspadaan standar salam pelayanan kesehatan?
4	Apakah Ibu/bapak mengetahui SPO Penanganan Kondisi Darurat atau Bencana?

5	Apakah ada program khusus edukasi dan simulasi tentang pengendalian Darurat atau bencana yang diterapkan? Seperti penggunaan APAR?
---	--

6	Apakah ada sanksi apabila pekerja tidak melakukan prosedur sesuai SOP?
7	Apakah ada prinsip-prinsip ergonomi diintegrasikan ke dalam tugas sehari-hari bapak/ibu?
8	Apakah di puskesmas telah dilakukan pengenalan potensi bahaya dan implementasi pengendalian risiko K3 untuk memastikan lingkungan kerja yang aman?
9	Apakah di puskesmas terdapat upaya dalam mempromosikan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai bagian dari lingkungan kerja?

LAMPIRAN VII

LEMBAR PELAKSANAAN STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Nama Fasyankes : Jumlah SDM Fasyankes:

Alamat : Luas Fasyankes:

Kab/Kota :

No.	Uraian	Keterangan
1	SMK3 di Fasyankes a. Ada komitmen/kebijakan b. Dokumen rencana kegiatan K3 c. Ada Tim K3/Pengelola K3	Ada / Tidak Ada / Tidak Ada / Tidak
2	Pengenalan Potensi Bahaya dan Pengendalian Risiko a. Identifikasi potensi bahaya b. Penilaian risiko c. Pengendalian Risiko	Ada / Tidak Ada / Tidak Ada / Tidak
3	Penerapan Kewaspadaan Standar a. Sarana dan Prasarana Kebersihan tangan b. Penyediaan APD c. Pengelolaan jarum dan alat tajam d. Dekontaminasi peralatan	Ada / Tidak Ada / Tidak Ada / Tidak Ada / Tidak
4	Penerapan Prinsip Ergonomi Pada: a. Angkat angkut (pasien, barang, dan lain-lain), postur kerja b. Pengaturan shift kerja c. Pengaturan Tata Ruang Kerja	Ada / Tidak Ada / Tidak Ada / Tidak

No.	Uraian	Keterangan
5	Pelayanan Kesehatan Kerja dan Imunisasi Pemeriksaan kesehatan SDM Fasyankes a. Fasyankes melakukan pemeriksaan kesehatan berkala b. Fasyankes melakukan imunisasi pada SDM Fasyankes yang berisiko	Ada / Tidak Ada / Tidak
6	Pembudayaan PHBS di Fasyankes a. Melakukan sosialisasi b. Media KIE	Ada / Tidak Ada / Tidak

7	<p>Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3) dan Limbah Domestik</p> <p>a. Daftar inventaris B3</p> <p>b. SPO penggunaan B3</p> <p>c. Penyimpanan dan Pembuangan limbah B3 dan domestik sesuai persyaratan</p>	<p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p>
8	<p>Pengelolaan Sarana dan Prasarana Dari Aspek K3</p> <p>a. Pengukuran pencahayaan, kualitas air, kualitas udara</p> <p>b. Pemeliharaan Kebersihan Bangunan</p> <p>c. Ketersediaan air dan listrik</p> <p>d. Ketersediaan toilet sesuai standar</p>	<p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p>
9	<p>Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3 Pemeliharaan pada peralatan medis</p>	<p>Ada / Tidak</p>
10	<p>Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat/bencana</p> <p>a. SPO Penanganan Kondisi Darurat / Bencana</p> <p>b. Proteksi kebakaran</p> <p>- Aktif (Jumlah APAR dan Alat pemadam lainnya)</p> <p>- Pasif (pintu dan tangga darurat, jalur evakuasi)</p> <p>c. Simulasi:</p> <p>Darurat Bencana</p> <p>penggunaan APAR</p>	<p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ada / Tidak</p> <p>Ada / Tidak</p>
11	<p>Pelatihan</p> <p>a. SDM Fasyankes terlatih K3</p> <p>b. Jumlah SDM Fasyankes yang terlatih K3</p>	<p>Ada / Tidak</p>

	
--	--	-------

LAMPIRAN VIII

MATRIKS WAWANCARA DENGAN PJ KESJAOR DINAS KESEHATAN ACEH TIMUR

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR**

PENETAPAN KEBIJAKAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah K3 itu menurut Ibu/Bapak?	<i>K3 adalah kesehatan.... ehm.. keselamatan dan kesehatan kerja di instansi manapun</i>
2	Bagaimana peran K3 di Fasyankes menurut ibu/bapak?	<i>Peran K3 di Fasyakes dalam hal ini kalau di wilayah kami itu di puskesmas dan rumah sakit mungkin ada SOP nya ada job desk nya untuk kegiatan yang dilakukan di puskesmas dengan pengawasan dari dinas kesehatan disini inti pertanyaan peran ya..peran K3 di puskesmas adalah untuk meminim apa namanya meminimalisir resiko kecelakaan bagi para pekerja di fasyankes saat bekerja. Apakah di internal atau di luar gedung jadi dengan penerapan K3 mereka aka melaksanakan sesuai SOP sehingga saat bekerja mereka akan merasa aman</i>
3	Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Fasyankes? e. Jika ada kebijakan seperti apa? f. Jika tidak ada mengapa?	<i>Secara khusus kebijakan Komitmennya tidak ada. Kita mengacu dari kebijakan turunan dari pusat sesuai program kesehatan kerja dan olahraga kita mengacunya dari situ</i>

4	<p>Pada tingkat Dinkes, Apakah ada penyusunan program K3 yang dijadikan acuan dalam penyusunan program K3 di Fasyankes?</p> <p>d. Jika ada, siapa saja yang terlibat dalam penyusunan program?</p> <p>e. Apakah boleh saya lihat dokumennya?</p> <p>f. Jika tidak, kenapa tidak dilakukan penyusunan target dan program di tingkat Dinkes?</p>	<p><i>Untuk penyusunan program kalo istilahnya disini apa ..wacana rencana kegiatan kedepan yang akan dilaksanakan oleh dinas maupun di puskesmas itu yang dilakukan sesuai joblist ada tapi lebih ke kegiatan-kegiatan apa yang dilakukan anggarannya berapa yang dibolehkan, item-itemnya apa saja kalo untuk apa namanya... poin-poin khusus untuk K3 secara terinci tidak ada karena dia terliput di program kesehatan kerja dan olahraga jadi tidak terpisah, tidak ada misalnya program khusus K3 tidak ada</i></p> <p><i>a. Untuk kegiatan K3 ini karena dia dibawah seksi kesling dibidang kesehatan masyarakat yang teribat penyusunannya dari anggota seksi kesling yang .. ee..di di bidang kesehatan kerja dan olahraga dengan melihat joblist dari pusat dan kemenkes kita ikuti aturan tersebut untuk kabupaten apa kegiatannya di fasyankes apa saja yang boleh dan tidak</i></p>
5	<p>Apakah ada dokumen rencana K3 di Fasyankes?</p> <p>e. Jika ada bisakah saya melihat dokumennya?</p> <p>f. Jika tidak mengapa bisa tidak ada?</p>	<p><i>Iya dokumen istilah radi RUK RAB</i></p> <p><i>a. Itu tidak boleh karena itu rincian anggaran disitu</i></p>

6	Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Dinkes untuk meninjau Fasyankes?	<p><i>Seharusnya.. seharusnya harus ada sesuai kebijakan PERMENKES itu harus ada wajib ada tetapi permasalahannya untuk tim peninjau atau tim pengawas atau Pembina wajib ada dokter yang sudah terlatih K3 sedangkan sama kita itu tidak ada ..dokternya tidak ada yang dilatih K3 petugasnya tidak ada jadi yang ada pelatihan itu bukan khusus K3 itu ada lebih ke program secara umum jadi nanti materinya emang ada menyangkut K3 jadi mungkin kalo di wilayah provinsi lain ada itu</i></p>
---	---	---

PEMANTAUAN DAN EVALUASI K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<p>Apakah dilakukan pemantauan evaluasi dan kinerja pada pekerja Fasyankes ?</p> <p>f. Jika ada apa teknik yang dipakai?</p> <p>g. Dilakukan berapa kali dalam sebulan?</p> <p>h. Jika tidak, kenapa tidak ada?</p>	<p><i>Iya seharusnya kan, namanya juga pembinaan monitoring itu setahun bisa 2 atau 3 kali</i></p> <p><i>a. Langsung observasi, wawancara melihat data melihat ee apa nama istilah.. target berapa yang sudah dicapai dari..eee...yang ter apa terbukti dalam pelaporan bulanan</i></p>

MATRIKS WAWANCARA DENGAN KEPALA PUSKESMAS PANTE BIDARI
ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR

PENETAPAN KEBIJAKAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah K3 itu menurut Ibu/Bapak?	<i>K3 atau kesehatan dan keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja di tempat kerja kalo di puskesmas mungkin perannya seperti bagaimana mencegah pekerja disini bisa terpapar penyakit yang dibawa pasien.</i>
2	Bagaimana peran K3 di Puskesmas?	<i>Kalau peran K3 di puskesmas itu ya langkah-langkah untuk menjaga staf medis, pekerja dan pasien, termasuk seperti pemcegahan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, mengelola limbah medis dan terkait shift kerja pekerja di puskesmas</i>
3	Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Puskesmas? a. Jika ada kebijakan seperti apa? b. Jika tidak ada mengapa?	<i>Kebijakan dan komitmen K3 di puskesmas ada seperti menyediakan lingkungan kerja yang aman dan bersih terus penerapan protocol keselamatan dan perlindungan di semua aspek pelayanan kesehatan</i>

4	<p>Apakah ada tujuan program di puskesmas terkait K3?</p> <p>b. Jika ada apakah ada di dokumentasikan</p>	<p><i>Tujuan program K3 sebenarnya seperti komitmen tadi ya menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, mencakup pencegahan penularan penyakit dari pasien kepada pekerja, terus mencegah kejadian kecelakaan kerja</i></p> <p>a. Kalau dipasang seperti itu tidak ada</p>
5	<p>Apakah ada dokumen rencana K3 di Puskesmas?</p> <p>a. Jika ada bisakah saya melihat dokumennya?</p> <p>b. Jika tidak mengapa bisa tidak ada?</p>	<p><i>Dokumen rencana K3 ya sebatas rencana usulan kegiatan</i></p> <p>a. Boleh nanti minta aja ke bagian Kesjaor Ka anti</p>
6	<p>Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Puskesmas?</p>	<p><i>Ada iya kami ada tim-nya kali disini kita namanya Kesjaor... kesehatan kerja dan olahraga</i></p>

PERENCANAAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<p>Apakah puskesmas melakukan manajemen risiko kerja sebagai bagian dari perencanaan K3?</p>	<p><i>Iyaa.. ada kami buat penilaian resiko</i></p>
2	<p>Apakah puskesmas ada proses identifikasi resiko bahaya?</p> <p>c. Jika ada bagaimana cara puskesmas melakukan identifikasi resiko bahaya?</p> <p>d. Jika tidak ada mengapa?</p>	<p><i>Ada identifikasi resiko dinilai peruangan oleh timnya buat dilihat apa saja resiko yang ada di ruangan itu lalu dibuat dokumennya</i></p>

3	Apakah ada pengendalian resiko di puskesmas ini? Jika ada bisa kah berikan contohnya?	<i>Kalau pengendalian resikonya seperti apa itu APD alat pelindung diri seperti menggunakan masker, sarung tangan, pelindung wajah..... terus haru rutin mencuci tanganterus seperti tadi penilaian resiko di setiap ruangnya</i>
4	Apakah puskesmas ini memiliki list ketentuan perundang-undangan sebagai acuan standar?	<i>Kalau puskesmas kami masih pakai KMK emm.... Tahun 2018 kan udah ada yang terbaru ya nah itu akreditasi selanjutnya pakai yang terbaru</i>

PELAKSANAAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah pelaksanaan dilaksanakan sesuai rencana?	<i>Kalau kegiatannya iya sudah sesuai rencana karena itu sudah dari dinas kesehatan</i>
2	Apakah pelaksanaan dilakukan sesuai hasil penilaian risiko?	<i>lyaa..ya itu sudah sesuai..dengan yang di atur</i>

PENINJAUAN DAN PENINGKATAN KINERJA K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah ada tinjauan ulang setelah pemantauan dan evaluasi? e. Jika ada pada aspek apa saja? f. Lalu setelah itu apa lagi tindakan yang dilakukan setelah tinjauan?	<i>lyaa sehabis evaluasi itu ada tinjauan ulang lagi kita lihat dari kegiatan-kegiatan yang sudah direncanakan apakah sudah sesuai kinerja pekerjanya misalkan ada yang tidak sesuai kita tinjau ulang apa kendalanya dan diselesaikan lalu lihat lagi apakah sudah tidak ada kendala</i>

		<i>lagi</i>
--	--	-------------

MATRIKS WAWANCARA DENGAN PENANGGUNG JAWAB K3 PUSKESMAS
ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR

PENETAPAN KEBIJAKAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah K3 itu menurut Ibu?	<i>Menurut pendapat saya K3 itu adalah kesehatan dan keselamatan kerja, dimana di suatu tempat instansi itu apabila yang.. yang kami tau yaa...dipuskesmas ini apabila me..mempekerjakan diatas 30 karyawanitu memang harus wajib menerapkan K3, dimana K3 itu juga berfungsi sebagai untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja pegawai yang ada</i>
2	Bagaimana peran K3 di Puskesmas ini?	<i>Kalau peran K3 di puskesmas ini... kita tuh banyak melakukan sepertinya seperti membuat identifikasi risiko untuk menurunkan ee.. kejadian kecelakaan kerja abis itu kayak melakukan hmmm apa namanya...shift kerja itu bisa untuk ruang IGD dengan ruang bersalin itu pakai shift kerja jadi seperti itu</i>
3	Apakah ada komitmen atau kebijakan terkait K3 di Puskesmas ini? c. Jika ada kebijakan seperti apa? d. Jika tidak ada mengapa?	<i>Ada ada kita bikin SK tentang K3 yang disitu nanti di SK nya ada siapa tim anggotanya dan petugas-petugasnya juga</i>

4	<p>Apakah ada tujuan program terkait K3?</p> <p>b. Jika ada apakah ada di dokumentasikan?</p>	<p><i>Tujuan program K3... untuk tujuan langsungnya enggak cuman untuk berjalannya ada untuk program K3 ada cuman kalau memang misalnya langsung tertuang tujuannya apa itu nggak ada belum masih berjalan</i></p> <p><i>a. Enggak ada, cuman paling kalau untuk K3 itu kalau untuk pegawai ya paling kita ini imunisasi itu ada tuh dibuat kaya spanduknya</i></p>
5	<p>Apakah ada dokumen rencana K3 di Puskesmas ini?</p> <p>c. Jika ada bisakah saya melihat dokumennya?</p> <p>d. Jika tidak mengapa bisa tidak ada?</p>	<p><i>Ada di buatnya rencana tahunan</i></p> <p><i>a. Boleh nanti saya kasih</i></p>
6	<p>Apakah ada Tim K3 atau pengelola K3 di Puskesmas ini?</p>	<p><i>Ada ada cuman dia bukan ahli K3 cuman dia tim K3</i></p>

PERENCANAAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<p>Apakah puskesmas melakukan manajemen resiko kerja sebagai bagian dari perencanaan K3?</p>	<p><i>Ada, Manajemen risiko kerjanya itu dilakukan di seluruh ruangan yang ada di puskesmas</i></p>

2	<p>Apakah puskesmas ada proses identifikasi resiko bahaya?</p> <p>c. Jika ada bagaimana cara puskesmas melakukan identifikasi resiko bahaya?</p> <p>d. Jika tidak ada mengapa?</p>	<p>Ada</p> <p>a. Itu kita ada di manajemen risiko jadi dia punya timnya sendiri jadi setiap timnya itu datang untuk menginvest... menginvestigasi di setiap ruangan untuk menganalisis apa aja tuh identifikasi risiko yang ada di ruangan baik itu faktor eko apa.. fisik, kimia, biologi, ergonomi dan sosio</p>
3	<p>Apakah ada pengendalian resiko di puskesmas ini? Jika ada bisa kah berikan contohnya?</p>	<p>Ada.. kalau pengendalian risiko kan kalau misalnya contohnya untuk karena ini puskesmas mungkin lebih ke alat pelindung diri dan APAR</p>
4	<p>Apakah puskesmas ini memiliki list ketentuan perundang-undangan sebagai acuan standar?</p>	<p>Standar untuk standar K3?.. ada itu tertuang di SK K3 nanti saya berikan dengan yang tadi</p>

PELAKSANAAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<p>Apakah pelaksanaan dilaksanakan sesuai rencana?</p>	<p>Untuk pelaksanaan kita pelaksanaan rencana...rencana apa ini? Kalau program-program K3 itu manajemen risikonya itu memang mengikuti program cuman kalau misalnya kayak program K3 kayak imunisasi itu kita ikut langsung arahan ..arahan dari dinas baru kita jalankan</p>
2	<p>Apakah pelaksanaan dilakukan sesuai hasil penilaian risiko?</p>	<p>Iya sudah sesuai</p>

PEMANTAUAN DAN EVALUASI KINERJA K3

No	Pertanyaan	Jawaban
-----------	-------------------	----------------

1	<p>Apakah dilakukan pemantauan evaluasi dan kinerja pada pekerja ?</p> <p>a. Jika ada apa teknik yang dipakai?</p> <p>b. Kapan dilakukan evaluasi dan pemantauan?</p>	<p><i>Iya.. pemantauan evaluasi biasanya dilakukan 3 bulan sekali</i></p> <p>a. <i>Untuk evaluasi? Hmm kita .. biasanya hmm langsung observasi</i></p>
---	---	--

PENINJAUAN DAN PENINGKATAN KINERJA K3

No	Pertanyaan	Jawaban
1	<p>Apakah ada tinjauan ulang setelah pemantauan dan evaluasi?</p> <p>a. Jika ada pada aspek apa saja?</p> <p>b. Lalu setelah itu apa lagi tindakan yang dilakukan setelah tinjauan?</p>	<p><i>Iya, setiap 3 bulan setelah dilakukan apa namanya..setelah melakukan evaluasi habis itu kita lakukan tinjauan ulang apakah yang sudah berjalan 3 bulan itu masih bisa di lanjutkan atau kita perbaiki</i></p> <p>a. <i>Untuk aspek yang ditinjau ulang itu biasanya lebih ke apa yaa... hmmm.. kayak lebih ke kegiatan luar biasnyan lapangan</i></p> <p>b. <i>Ada, nanti ada di bicarakan lagi dengan pimpinan dengan tim lalu nanti di tinjau..tinjau ulang itu nanti ada feedback-nya dari kepala puskesmas untuk rencana selanjutnya</i></p>

MATRIKS FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) PEKERJA PUSKESMAS

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI, ACEH TIMUR**

PELAKSANAAN K3

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah Ibu/bapak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkala?	Informan 1	...eee.. kalau disini kalau berkala mungkin dari PROLANIS ya dari kita, dari team PROLANIS itu mungkin ada mengadakan pemeriksaan pelayanan untuk ibu-ibu PROLANIS secara berkala.. mungkin di awal tahun.. ataupun di pertengahan...
		Informan 2	...samaa...
		Informan 3	...iyaa sama...
		Informan 4	...sama sama...
		Informan 5	...sama saya...
		Informan 6	...iyaa didapati pelayanannya.. In Syaa Allah baik ya...
2	Apakah ibu/bapak ada menerima imunisasi di puskesmas ini?	Informan 1	...untuk petugas kesehatan seharusnya ada tapi belum diterapkan...
		Informan 2	...imunisasi ada... (sambil mengganggu)
		Informan 3	...adaa untuk petugas kesehatan kan...
		Informan 4	...seharusnya kita ada, cuman belum ada untuk petugas kesehatannya karena vaksinnnya belum cukup untuk

			<i>petugas...</i>
		Informan 5	<i>...sama jawabannya...</i>
		Informan 6	<i>...semua sama...</i>

3	Langkah-langkah apa saja yang dilakukan di puskesmas untuk menerapkan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan?	Informan 1	<i>...mungkin ibu yang lain ingin menjawab...</i>
		Informan 2	<i>...kalau untuk standar itu kan..yang pertama itu eee punya APAR kemudian memakai APD... eee kemudian ini apa keselamatan untuk petugas kesehatan iya juga..kemudian eee sterilisasi alat peralatan kesehatan.. ya itu saja yang ada di Puskesmas Panteraja</i>
		Informan 3	<i>...iyaa bener sama...</i>
		Informan 4	<i>...idem ajaa...karena kan kita menangani pasien jadi harus steril</i>
		Informan 5	<i>...itu yang didapati juga..</i>
		Informan 6	<i>...sama saya karena memang itu yang terutama ya memang untuk kesterilisasian alat khusus ruang pelayanan ya...</i>
4	Apakah Ibu/bapak mengetahui SOP Penanganan Kondisi Darurat atau Bencana?	Informan 1	<i>...iyaa tau untuk anti bencana...</i>
		Informan 2	<i>...tau juga...</i>
		Informan 3	<i>...iyaa sama tau saya...</i>
		Informan 4	<i>...saya tau juga...</i>
		Informan 5	<i>...iya tau ada juga disini saya...</i>
		Informan 6	<i>...saya tau juga...</i>
5	Apakah ada program	Informan 1	<i>...ada dan penggunaan APAR</i>

<p>khusus edukasi dan simulasi tentang pengendalian Darurat atau bencana yang diterapkan? Seperti penggunaan APAR?</p>		<i>juga adaa...</i>
	Informan 2	<i>...ada disini...</i>
	Informan 3	<i>...iyaa ada...</i>
	Informan 4	<i>...adaa...</i>
	Informan 5	<i>...adaa...</i>
	Informan 6	<i>...adaa...</i>

6	Apakah ada sanksi apabila pekerja tidak melakukan prosedur sesuai SOP?	Informan 1	<i>...kalau untuk sanksi seperti teguran saja...</i>
		Informan 2	<i>...iyaa teguran aja...</i>
		Informan 3	<i>...hanya teguran saja dan bilang dengan baik...</i>
		Informan 4	<i>...iyaa benar...</i>
		Informan 5	<i>...sama seperti itu...</i>
		Informan 6	<i>...iyaa sama...</i>
7	Apakah ada prinsip-prinsip ergonomi diintegrasikan ke dalam tugas sehari-hari bapak/ibu?	Informan 1	<i>...tidak ada...</i>
		Informan 2	<i>...tidak pernah...</i>
		Informan 3	<i>...tidak ada...</i>
		Informan 4	<i>...tidak ada juga...</i>
		Informan 5	<i>...iyaa tidak ada...</i>
		Informan 6	<i>...tidak ada saya...</i>
8	Apakah di puskesmas telah dilakukan pengendalian potensi bahaya dan implementasi pengendalian risiko K3 untuk memastikan lingkungan kerja yang aman?	Informan 1	<i>...adaa...</i>
		Informan 2	<i>...adaa juga...</i>
		Informan 3	<i>...iyaa ada...</i>
		Informan 4	<i>...sama saya...</i>
		Informan 5	<i>...iyaa ada ada...</i>
		Informan 6	<i>...adaa...diperuangan diperiksa</i>
9	Apakah di puskesmas terdapat upaya dalam mempromosikan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai bagian dari	Informan 1	<i>...iyaa ada terdapat upaya itu...</i>
		Informan 2	<i>...adaa...</i>
		Informan 3	<i>...iyaa wajib ada...</i>
		Informan 4	<i>...adaa kalau itu...</i>

	lingkungan kerja?	Informan 5	<i>...iyaa ada juga...</i>
		Informan 6	<i>...adaa...untuk menangani pasien</i>



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2023
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bateh, Lingsar Baru, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.umma.ac.id> - Email: fkm@umma.ac.id

No : 234/UM.FKCM.XII/2023
Lamp : -
Hal : *Pemohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pante Bidari
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama	:	Annisa Surodi
NPM	:	2007110137
Peminatan	:	Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3)
Judul Skripsi	:	"ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI ACEH TIMUR"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 22 Desember 2023

Dr. Saifurrahman ib, SKM., MPH
NRC. 19931009 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bateh, Lingsar, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.umma.ac.id> - Email: fkm@umma.ac.id

No : 234.a/UM.FKM.MXII/2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Aceh Timur
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Annisa Surodi
NPM	: 2007110137
Peminatan	: Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3)
Judul Skripsi	: "ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS PANTE BIDARI ACEH TIMUR"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 22 Desember 2023

Dr. Saif Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19321009 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS PANTEE BIDARI

Jalan Tragan Bate - Merusah Tunong, Kecamatan Pantee Bidari, Kode Pos 24498
Email: pmbidari@gmail.com

Nomor : 449.1 / 23 / 2024

Lampiran : -

Perihal : Perberian Izin Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Prodi

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan perihal surat permohonan izin penelitian dengan Nomor : 234/UM-FKM.M/XII/2023 Tanggal 22 Desember 2023 ditujukan kepada UPTD. Puskesmas Pantee Bidari untuk penyusunan Skripsi Mahasiswa FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERATAS MUHAMMADIYAH ACEH yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : ANNISA SURIADI

NPM : 2007110137

Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Judul Skripsi : **ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI UPTD. PUSKESMAS PANTEE BIDARI KABUPATEN ACEH TIMUR**

Setelah melakukan izin penelitian di Wilayah UPTD. Puskesmas Pantee Bidari kecamatan Pantee Bidari Kab. Aceh Timur, kami mengharapkan 1 eks Skripsi sebagai arsip kami.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Pantee Bidari, 04 Januari 2024
Ka. UPTD. Puskesmas Pantee Bidari



Ns. HAMDANIS, Kep
Pembina/ Nip.19720721 199503 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jln. Medan – B.Aceh,Idi Kode Pos 24454 Telp (0646)21336 Fax (0646)21336

Nomor : 441.7/ 47
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data

Idi, 04 Januari 2024
Kepada Yth :
Dekan
Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Tempat

Dengan hormat,

- Sehubungan dengan surat saudara tentang Permohonan Izin Pegambilan Data Awal untuk Penyusunan Tugas Akhir /Skripsi Mahasiswi pada Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut namanya dibawah ini :
Nama : ANNISA SURIADI
NPM. : 2007110137
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Judul : "Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur"
- Telah melakukan Pengambilan Data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur .
- Setelah selesai penelitian mahasiswa yang tersebut diatas, kami harapkan untuk mengirimkan 1 (satu) Eksemplar Skripsi kepada kami yang akan kami jadikan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan seperlunya. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH TIMUR
Kabid Sumber Daya Manusia
Kesehatan



Ns. Saifuddin, S.Kep. MPHM
NIP.19740115 200212 1 004

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto Bersama Pj Kesjaor Dinas Kesehatan Aceh Timur



Foto Wawancara Kepala Puskesmas Pante Bidari



Foto Wawancara Pj K3 Puskesmas Pante Bidari



Foto FGD Bersama Pekerja Puskesmas

