

Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

Implementation of the Occupational Safety and Health Management System (OSHMS) at the Umbulharjo II Health Center in Yogyakarta City

Susilawati¹ ✉, Ratna Lestari Budiani², Iswari Paramita³, Prakasita Puspitaswi⁴

^{1,2}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, UGM

³Puskesmas Umbulharjo II,

⁴Mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan Vokasi UGM

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengendalian risiko di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) menciptakan lingkungan kerja sehat, nyaman, selamat, dan aman sehingga fasyankes perlu menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Puskesmas Umbulharjo II sudah mengorganisasikan SMK3 sejak 2019 sehingga penerapan SMK3 dan kendala yang dihadapi perlu diteliti.

Tujuan: Mengetahui penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, peninjauan dan peningkatan kinerja dan kendala dalam penerapan SMK3.

Metode: Jenis penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari manajemen beserta tim K3. Objek penelitian adalah pelaksanaan SMK3 dan dokumen terkait. Instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Hasil: Penetapan kebijakan internal dan perencanaan K3 tersedia dan sudah disosialisasikan. Delapan standar K3 di fasyankes sudah dilaksanakan. Tim K3 melaksanakan pemantauan rutin setiap bulan, dan evaluasi K3 setiap semester. Belum pernah ada kegiatan peninjauan dan peningkatan kinerja oleh pihak eksternal. Kendala internalnya adalah masih banyak yang belum memahami K3 di fasyankes sehingga pelaksanaan K3 belum komprehensif dan kurangnya dukungan sumber dana. Kendala eksternal terdeteksi belum adanya dukungan dari dinas terkait selaku pembina pelaksanaan SMK3 di puskesmas.

Kesimpulan: Penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi SMK3 sudah dilaksanakan sesuai regulasi, sedangkan tahap peninjauan dan peningkatan kinerja K3 pihak eksternal belum ada sehingga peran dinas kesehatan sebagai pembina dan pengawasan sangat diperlukan.

Kata Kunci: Penerapan; SMK3; Puskesmas Umbulharjo II

ABSTRACT

Background: Risk control in health service facilities creates a healthy, comfortable, safe and secure work environment so that health facilities need to implement an Occupational Safety and Health Management System (OSHMS). The Umbulharjo II Health Center has organized OSHMS since 2019.

Objective: To determine the establishment of policies, planning, implementation, monitoring and evaluation, review and improvement of performance and constraints in implementing OSHMS.

Methods: This qualitative research used a case study approach. The research subjects consisted of management and the OSH team. The object of research was the implementation of OSHMS and related documents. The research instrument was a list of questions as an interview guide. Data collected through interviews, observation, and documentation studies.

Determination of internal policies and OSH planning was available and had been socialized. Eleven OSH standards in health facilities were implemented. The OSH team carried out routine monitoring every month and OHS evaluation every semester. There had never been any review and performance improvement activities by external parties. The internal obstacle was that there were still many who did not understand OSH in health facilities so that the implementation of OSH was not comprehensive and there was a lack of financial support. External constraints detected were the lack of support from the relevant agencies as supervisors for the implementation of OSHMS at the health center.

Conclusion: Policy determination, planning, implementation, monitoring and evaluation of OSHMS have been carried out according to regulations, while there is no stage for reviewing and improving OSH performance by external parties so that the role of the health office as supervisor and supervisor is very much needed.

Keywords: Implementation; OSHMS; Umbulharjo II Health Center

✉Corresponding author: susilawati09@ugm.ac.id

Diajukan 7 Februari 2022 Diterima 8 Maret 2023 Diterima 27 Maret 2023

PENDAHULUAN

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

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

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

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

buruk akibat pekerjaan.

Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan (Nugraha, 2019; Simon *et al.*, 2019). Upaya yang dimaksud adalah dengan upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penanganan penyakit, dan pemulihan kesehatan pada pekerja (Svinarky & Zulkifli, 2021).

Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta merupakan salah satu puskesmas yang telah mengorganisasikan pelaksanaan SMK3 sejak tahun 2019. Oleh karena itu, penelitian lebih dalam tentang penerapan SMK3 dan kendala yang dihadapi dalam menjalankan program tersebut perlu dilakukan. Tujuan penelitian ialah mengetahui kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kinerja, peninjauan dan peningkatan kinerja serta kendala pelaksanaan SMK3.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti mengeksplorasi pelaksanaan SMK3 di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. Subjek penelitian adalah manajemen beserta tim K3, sedangkan objek penelitian adalah pelaksanaan SMK3, dan dokumen terkait. Instrumen penelitian menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terdapat 5 tahapan SMK3. Tahapan tersebut meliputi, penetapan kebijakan K3 di fasyankes, perencanaan K3 di fasyankes, pelaksanaan rencana K3 di fasyankes, pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di fasyankes, dan peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di fasyankes.

A. Penetapan Kebijakan K3

Pelaksanaan K3 tertuang dalam SK Kepala Puskesmas Nomor 111 Tahun 2019 tentang Kebijakan Pelaksanaan K3 pada UPT Puskesmas Umbulharjo II. Kebijakan ini telah disosialisasikan ke tim K3 dan seluruh karyawan serta sudah dipasang/diletakkan di tempat yang strategis dan bisa dibaca oleh umum. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan wakil manajemen puskesmas:

Pewawancara: Bagaimana penetapan kebijakan K3 di Puskesmas Umbulharjo II?

Wakil Manajemen: Dalam pelaksanaan K3 di Puskesmas Umbulharjo II sudah didukung adanya komitmen dari Kepala Puskesmas secara tertulis berupa SK yang bernomor 111 Tahun 2019.

Pada penyelenggaraan K3 agar berjalan optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Puskesmas Umbulharjo II telah menyusun tim K3 dan sudah ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas Nomor 112 Tahun 2019 tentang Penetapan Tim K3. Kondisi ini sesuai Permenkes 52 Tahun 2018 tentang K3 di fasyankes. Berikut petikan wawancara dengan wakil manajemen Puskesmas Umbulharjo II:

Pewawancara: Bagaimana cara pengorganisasian K3 di Puskesmas Umbulharjo II?

Wakil manajemen: Pengorganisasian K3 di bentuk tim K3 dan sudah ditetapkan dengan SK Kepala puskesmas nomor 112 Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sesuai dengan [Nada et al., \(2020\)](#) yang menunjukkan bahwa di Puskesmas X Kabupaten Pekalongan SK Tim Pelaksanaan K3 Puskesmas sudah ada dan sudah disahkan sejak awal tahun 2019. Pada SK tersebut juga sudah tercantum nama anggota yang menjadi tim K3 beserta tupoksinya.

[Susanto & Enisah \(2020\)](#) mengatakan

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

B. Perencanaan K3

Upaya mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di Puskesmas Umbulharjo II telah direncanakan melalui rapat tim K3. Tim tersebut mengusulkan kegiatan tentang K3 sesuai dengan amanah dalam Permenkes 52 tahun 2018, meskipun belum semua amanah di Permenkes tersebut dapat dilaksanakan. Berikut petikan hasil wawancara:

Pewawancara: Bagaimana proses perencanaan K3 di Puskesmas Umbulharjo II?

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

C. Pelaksanaan Rencana K3

Pelaksanaan rencana K3 dilakukan sesuai rencana yang ditetapkan. Berdasarkan amanah Permenkes 52 tahun 2018, terdapat 11 standar K3 di fasyankes. Puskesmas Umbulharjo II telah berhasil melaksanakan 8 dari 11 standar. Tiga standar K3 yang belum bisa dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan berkala, pemberian imunisasi bagi SDM fasyankes yang berisiko, serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana dan kebakaran.

Hasil penelitian sejalan dengan [Tana et al., \(2013\)](#) bahwa penerapan K3 terkait pelaksanaan yang perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala/skrining masih kurang pada sebagian besar puskesmas. Selain itu, sesuai juga dengan

Dolongpaha *et al.*, (2019), RSUD Talaud belum melaksanakan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap keseluruhan SDM yang ada di RS tersebut dan hanya dilakukan terhadap pekerja yang bekerja di bagian laboratorium dan isolasi. Berikut petikan hasil wawancara dengan bagian manajemen puskesmas:

Pewawancara: Meliputi apa saja pelaksanaan K3 di Puskesmas Umbulharjo II sesuai dengan standar K3 di fasyankes?

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

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

1. Mengenal potensi bahaya dan mengendalikan risiko K3 di Fasyankes

Sejak tahun 2019, tim K3 Puskesmas Umbulharjo II sudah melakukan upaya identifikasi potensi bahaya di setiap ruangan, yang berkolaborasi dengan tim keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Susanto & Enisah (2020) bahwa Puskesmas Cijagra Lama Bandung juga telah melaksanakan identifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko.

Selain itu, hasil ini juga sejalan dengan Joice *et al.*, (2012) bahwa di ruang rawat inap RSUD dr Sam Ratulangi Tondano telah dilakukan identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko yang mungkin terjadi. Wati *et al.*, (2018) juga menyebutkan bahwa RSUD Mukomuko sudah mengidentifikasi potensi bahaya yang mungkin terjadi pada pekerja.

Semua karyawan dan petugas

identifikasi potensi bahaya telah mendapatkan pelatihan K3 pada 13 Februari 2020 dengan narasumber ahli K3. Kondisi tersebut sejalan dengan Maringka *et al.*, (2019) bahwa pengembangan SDM dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan. SDM yang memiliki potensi lebih tentang K3 dapat diikutsertakan dalam *workshop* terkait K3.

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

Nafilatul Fitri & Rizki Mustika Riswari (2022) menyebutkan bahwa pengendalian risiko bahaya tinggi yang paling banyak dilakukan oleh Puskesmas Kota Malang. Hal tersebut adalah pengendalian yang bertujuan untuk menurunkan nilai kemungkinan, yaitu pengendalian secara teknis dan administratif.

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

2. Penerapan kewaspadaan standar

Kewaspadaan standar yang sudah dilaksanakan meliputi kebersihan tangan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin, dan praktik menyuntik yang aman. Kewaspadaan perlu dilakukan pada standar praktik lumbal pungsi yang aman

karena di Puskesmas Umbulharjo II tidak ada layanan praktik lumbal pungsi.

Hasil penelitian ini sesuai Permenkes Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Puskesmas Umbulharjo II sudah mampu melaksanakan 10 dari 11 standar kewaspadaan (Kemenkes RI, 2017).

3. Penerapan prinsip ergonomi

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

4. Membudayakan PHBS di tempat kerja

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

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

5. Mengelola sarana dan prasarana dari aspek K3

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

- i. Melakukan uji kemampuan bangunan gedung untuk mendukung beban muatan, yang dilakukan oleh Dinas Tata Kota dan Bangunan Gedung Kota Yogyakarta.
- ii. Menyediakan APAR, tangga darurat, dan pintu darurat, sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran dan bahaya petir, namun belum tersedia peringatan bahaya atau sistem alarm pada gedung.
- iii. Melakukan pengecekan instalasi listrik setiap saat, sistem pencahayaan untuk ruang pelayanan yang tidak memerlukan lampu cukup dengan cahaya alami, sistem *grounding* (sistem pembumian) yang belum pernah diuji, dan APAR yang dilakukan *refill* tiap tahun.
- iv. Mengatur penghawaan atau kebutuhan sirkulasi dan pertukaran udara, yaitu dengan memfasilitasi kipas angin manual di ruangan dan diletakkan mengarah ke jendela yang terbuka, ruangan ber-AC yang dilengkapi dengan *exhaust fan*, pemasangan *exhaust fan* di ruang pemeriksaan, tersedia hepafilter di poli infeksius, dan sirkulasi udara yang sudah diatur sehingga arah aliran udara dari pasien tidak mengalir ke petugas.
- v. Melakukan pengukuran tingkat pencahayaan rutin setahun sekali.
- vi. Melaksanakan sistem sanitasi
Ketersediaan air bersih dicukupi melalui air sumur yang diuji secara bakteriologi 2 kali setahun dan hasilnya memenuhi syarat mikrobiologi. Pembuangan air kotor atau air limbah melalui *septitank*. Hasil penampungan limbah cair medis dilakukan penyedotan rutin 2 kali setahun oleh dinas kesehatan.

Tempat penampungan sementara kotoran dan sampah dipisahkan limbah medis dan nonmedis di setiap unit dengan tempat sampah yang berbeda, yang kemudian dikumpulkan di TPS puskesmas. Limbah medis diambil oleh PT Darindo, sedangkan sampah domestik setiap hari dibuang oleh petugas kebersihan ke TPS pemerintah, serta penyaluran air hujan diarahkan ke saluran air hujan menuju selokan.

- vii. Tidak menggunakan asbes, merkuri, dan timbal untuk bahan bangunan gedung puskesmas.
- viii. Menyediakan ruang ibadah tanpa karpet, lantai keramik, cahaya cukup, dan selalu dibersihkan setiap hari; tidak memiliki ruang ganti secara khusus sehingga memakai kamar mandi; tidak memiliki ruang bayi karena bukan puskesmas rawat inap; tersedia ruang laktasi yang diperuntukkan untuk karyawan dan pasien; tersedia toilet yang telah dibedakan untuk karyawan dan pasien, dengan pintu bukaan keluar dan dibedakan antara laki-laki dan perempuan; tempat parkir karyawan yang bergabung dengan Balai kota.
- ix. Menyediakan atap, langit-langit, dinding, lantai, dan jendela pada bangunan berkualitas baik.
- x. Menyediakan toilet yang cukup dan higienis serta sesuai dengan peraturan yang berlaku.

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

- i. Alat komunikasi PABX di setiap ruangan sehingga memudahkan untuk komunikasi, aksesibilitas, hubungan ruangan ke, dari, dan di dalam bangunan gedung. Setiap ruangan terdapat pintu yang mudah diakses untuk keluar masuk dari ruang satu ke ruang lainnya, terdapat 3 pintu akses

masuk ke dalam gedung puskesmas.

- ii. APAR sebanyak 8 unit di dalam gedung dan 1 unit dengan pengisian ulang setahun sekali.
- iii. Kepentingan umum fasilitas tempat sampah dan fasilitas komunikasi dan informasi.

Di setiap ruang pelayanan tersedia 2 jenis tempat sampah, yaitu medis dan nonmedis; untuk ruang administrasi ada tempat sampah nonmedis. Fasilitas komunikasi dan informasi terdiri atas telepon 6 digit dan telepon antarruang, *leaflet*, poster, dan *banner* untuk berbagai informasi. Tersedia juga media informasi yang diletakkan di anak tangga agar masyarakat juga membaca informasi kesehatan.

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

- iv. Air bersih yang bersumber dari air sumur, air minum menggunakan air mineral kemasan yang direbus ulang untuk minum karyawan. Air untuk tindakan atau kegunaan khusus menggunakan air sumur maupun air mineral sesuai peruntukan.
- v. Pengukuran kualitas udara yang dilakukan oleh dinas kesehatan dan puskesmas secara mandiri belum pernah melakukan karena keterbatasan alat uji kualitas udara.
- vi. Letak puskesmas yang tidak berada di daerah bantaran sungai/aliran sungai/longsor, yang bukan merupakan daerah bekas pertambangan, atau tidak berada di tanah bekas tempat pembuangan akhir sampah dengan hanya tersedia tanah yang berada di kebun dengan luas 2,5 x 8 m. Lokasi puskesmas berada di pemukiman penduduk, di dataran, dan dekat dengan perkantoran Pemerintah Kota Yogyakarta.
- vii. Penyediaan air bersih untuk konsumsi.

viii. Pencegahan perkembangbiakan makhluk hidup yang dapat membawa penyakit (jentik, kecoak, nyamuk, tikus, dan lain-lain) dilakukan dengan membersihkan lantai dan ruangan setiap hari, melakukan pembuangan sampah non medis setiap hari ke TPS Mandala Krida.

Upaya lain untuk pemberantasan tikus dengan menutup semua lubang yang bisa digunakan untuk jalan tikus, namun sesekali kadang masih ditemukan tikus. Setiap hari dilakukan pemeriksaan jentik di tandon air bersih di puskesmas. Tidak ada kucing, kecoak, nyamuk sudah ber-*wolbachia* (dilakukan oleh WMP-UGM).

ix. Sisi sarana dan bangunan.

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

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

x. Sarana prasarana laboratorium dari sisi K3.

Tersedia jas laboratorium, masker, sarung tangan alas kaki/sepatu tertutup, *pipetting aid*, *rubber bulb* (memakai mikro pipet), wastafel yang dilengkapi dengan sabun dan air mengalir, kontainer untuk insinerasi jarum, lanset.

Adapun yang belum dimiliki di antaranya lemari asam, kabinet keamanan biologis kelas I, II, atau III sesuai dengan jenis mikroorganisme yang ditangani dan diperiksa di laboratorium. Penyimpanan vaksin menggunakan sistem rantai dingin (*cold chain*) sesuai regulasi yang

berlaku.

6. Mengelola peralatan medis dari aspek K3

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

7. Pengelolaan B3 dan limbah B3

Pada tahun 2015, puskesmas pernah melakukan identifikasi dan inventarisasi B3 dan limbah B3 tetapi sejak 2016 belum dilakukan kembali, dan direncanakan dilakukan kembali pada Desember 2020. Pengelolaan B3 dan limbah B3 meliputi penyimpanan, pewadahan, dan perawatan bahan sesuai dengan karakteristik, sifat, dan jumlahnya. Puskesmas telah menyediakan tempat permanen untuk menyimpan sementara limbah B3 (lampu, baterai, botol bekas *spray*).

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

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

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

Sudah tersedia SOP pengelolaan B3 dan limbah B3. Pengelolaan B3 dan limbah B3 menggunakan pihak ketiga, yaitu PT Darindo sebagai pihak *transporter* dan PT Wastex pihak pemusnahannya (kontrak oleh dinkes secara *tripartite*). Puskesmas hanya sebagai pengguna jasa.

8. Pengelolaan limbah domestik

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

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

D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

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

Pewawancara: Bagaimana cara yang dilakukan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di Puskesmas Umbulharjo II?
Wakil manajemen: pemantauan kemajuan program K3 dipantau secara periodik namun pelaksanaannya bersamaan dengan evaluasi PPI setiap 6 bulan sekali.

Pemantauan dilaksanakan oleh tim K3 dengan menginspeksi secara teratur terhadap potensi risiko tempat kerja memakai daftar periksa (*check list*) yang telah disusun dan memberikan masukan di tempat yang diperiksa tersebut. Selain itu, tim K3 melakukan tindakan korektif untuk menentukan dan membuat laporan

inspeksi yang diajukan kepada pimpinan puskesmas.

Pelaksanaan pemantauan tersebut dirasa belum sempurna karena Puskesmas Umbulharjo II masih dalam tahap belajar. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sembiring (2018) yang menyatakan bahwa RSUD Kabanjahe telah melaksanakan SMK3, tetapi belum maksimal. Setelah mendapatkan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan K3, selanjutnya tim membuat rencana tindak lanjut (RTL), melakukan tindak lanjut (TL), dan melakukan monev terhadap TL tersebut.

E. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3

Peninjauan kinerja K3 oleh pihak eksternal belum pernah ada. Indikator kinerja K3 di Puskesmas Umbulharjo II meliputi tersedianya komitmen dan kebijakan pimpinan, SK tim K3, rencana kerja K3, dukungan tenaga terlatih, anggaran, peralatan penunjang K3, SOP pelaksanaan K3, standar K3 yang telah dilaksanakan oleh puskesmas, peningkatan kapasitas dan pelatihan K3 bagi petugas, pencatatan dan pelaporan K3. Berikut petikan hasil wawancara:

Pewawancara: Setiap kapan kegiatan peninjauan kinerja K3 dilaksanakan?

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

Kendala dalam Pelaksanaan SMK3

Kendala yang ditemui dalam Pelaksanaan SMK3 adalah adanya keterbatasan sumber daya untuk memenuhi kriteria fasyankes yang sesuai standar K3 meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, dan metode. Anggaran penyediaan sarana dan prasarana untuk memenuhi standar K3 terbatas pada usulan tiap tahun. Pemenuhan sarana tidak bisa langsung dan harus bertahap sesuai dengan

anggaran yang tersedia. Metode penyusunan regulasi internal dan prosedur kerja dilaksanakan secara bertahap sesuai pokok kegiatan karena pekerja perlu belajar banyak tentang K3.

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

1. Terus melakukan sosialisasi untuk pemahaman tentang K3 ke semua karyawan melalui kegiatan identifikasi risiko.
2. Mengusulkan anggaran yang diupayakan untuk tiap tahunnya agar bisa memenuhi secara minimal kebutuhan pelaksanaan K3
3. Memanfaatkan sarana yang ada untuk melakukan pengendalian teknis, administrasi dan penggunaan APD.
4. Mengusulkan ke Dinkes sebagai pembina pelaksanaan K3 untuk melaksanakan peninjauan kinerja K3 di Puskesmas Umbulharjo II. Berikut petikan hasil wawancara:

Pewawancara: Kendala apa saja yang ditemui dalam Pelaksanaan SMK3 di Pusk Umbulharjo II?

Wakil manajemen: Pertama dari sisi sumber daya yang ada di puskesmas pemahaman tentang K3 masih kurang memahami, tapi kalo tim K3 sudah oke. Kedua dari sisi money, sebenarnya jika mau ideal, anggaran untuk penyediaan sarana prasarana masih kurang atau terbatas. Ketiga dari sisi metode, pelaksanaan K3 belum bisa komprehensif, karena Secara umum karyawan masih banyak yang belum memahami tentang K3 fasyankes jadi metode pelaksanaan K3 belum bisa dilaksanakan secara komprehensif, masih sepotong-sepotong. Kendala selanjutnya adalah dari pihak eksternal, di kita itu belum ada dukungan eksternal dari dinas kesehatan kota selaku tim pembina K3, begitu juga dari dinas tenaga kerja”.

PENUTUP

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

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

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

Kendala yang ditemui ialah adanya keterbatasan sumber daya untuk memenuhi kriteria fasyankes yang sesuai standar K3 meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, dan metode. Upaya yang telah dilakukan melalui sosialisasi pemahaman tentang K3 ke semua karyawan melalui kegiatan identifikasi risiko adalah mengusulkan anggaran setiap tahunnya agar bisa memenuhi kebutuhan pelaksanaan K3, memanfaatkan sarana yang ada, dan mengusulkan ke dinkes sebagai pembina pelaksanaan K3 untuk melaksanakan peninjauan kinerja K3 di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, T. A., Siswi, J., & Ekawati. (2016).

- Gambaran Manajemen Pengendalian Risiko Paparan Lingkungan Kerja Di Area Terbuka Dalam Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1689–1699.
- Dolongpaha, W. V. G., Kawatu, P. A. ., & Wowor, R. E. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud. *Jurnal KESMAS Universitas Sam Ratulangi*, 8(7), 18–26.
- Joice, T., Doda, D. V., & Posangi, J. (2012). Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Sam Ratulangi Tondano. *Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*, 2(2), 60–71.
- Kemkes. (2019). Berita Negara. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 44(879), 2004–2006.
- Kemkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 12, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman dan Pencegahan Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 21, Issue 2). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 6, Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maringka, F., Kawatu, P. A. T., & Punduh, M. I. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Pendahuluan Rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan khususnya untuk karyawan di rumah sakit, para pasien dan para pengunjung yang ada di lingkungan rumah s. *Jurnal KESMAS*, 8(5), 1–10.
- Nada, F. Q., Denny, H. M., & Setyaningsih, Y. (2020). Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), 98–104. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>
- Nafilatul Fitri, & Rizki Mustika Riswari. (2022). Identifikasi Faktor Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Kota Malang). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(6), 721–726. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i6.2374>
- Nugraha, H. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dalam Upaya Meminimalkan Kecelakaan Kerja Pada Pegawai Pt. Kereta Api Indonesia (Persero). *Coopetition: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 10(2), 93–102. <https://doi.org/10.32670/coopetition.v10i2.43>
- Sembiring, S. F. (2018). *Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjaja Kabupaten Kare Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Simon, D., Lasut, A., Kawatu, P. A. T., Akili, R. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(7), 54–60.
- Susanto, A., & Enisah, E. (2020). Evaluation of Occupational Health and Safety Management System (SMK3) Health Service Facilities at

- Puskesmas Cijagra Lama Bandung City. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 143–151. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>
- Svinarky, I., & Zulkifli, Z. (2021). Peran Dinas Tenaga Kerja Dalam Perlindungan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Buruh Di Kota Batam. *Jurnal Cahaya Keadilan*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.33884/jck.v9i1.2702>
- Tana, L., Halim, F. S., Delima, & Tjitra, V. L. dan E. (2013). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Di Tiga Provinsi Di Indonesia. *Penelitian Kesehatan*, 41(3), 142–151.
- Wati, N., Ramon, A., Husin, H., & Elianto, R. (2018). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah AVICENNA*, 13(3), 8–15.