

16. Rina Gustina- S4 - Penulis 4

by Rina Gustina Sinta 4

Submission date: 26-Jan-2023 02:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 1999717727

File name: 16RINA_1.PDF (345.69K)

Word count: 7121

Character count: 43824

Kajian Kesiapan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau

Rina Gustina Sari¹, Tin Gustina², Endang Purnawati Rahayu¹, Herniwanti¹
Abdurrahman Hamid¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru

² Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Abstrak

Latar Belakang : Dalam penerapan Keselamatan Kesehatan dan Kerja (K3), dibutuhkan beberapa faktor yang perlu dipenuhi seperti unsur internal dan eksternal penerapan K3. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan analisis kesiapan penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko, Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Informan utama dalam penelitian ini sebanyak tiga orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Dokter penanggung jawab terhadap K3 dan Pegawai Puskesmas, sedangkan informan pendukung sebanyak dua orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan dan Penanggung Jawab Program K3. Analisis kesiapan penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak ditinjau dari aspek internal dan eksternal.

Hasil: Kendala internal berupa belum adanya sumber daya kesehatan yang berlatar belakang pendidikan K3, tidak adanya rancangan dana untuk penerapan K3, kurangnya ketersediaan peralatan yang sesuai dengan peraturan pemerintah, serta kurangnya tenaga kesehatan dalam memahami buku pedoman yang telah dirancang. Kendala di eksternalnya adalah belum diterapkannya kebijakan yang harus diikuti dan kurangnya monitoring dari pihak dinas kesehatan ke puskesmas setelah dilaksanakan pelatihan untuk tenaga Kesehatan di puskesmas khususnya kepada petugas penanggung jawab K3.

Kesimpulan: Disarankan kepada Puskesmas Bagan Punak adalah mengusulkan tenaga yang akan menjadi penanggung jawab K3 dan dibentuknya Tim K3 di Fasyankes, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, menambah ketersediaan alat K3, dan menetapkan kebijakan penerapan K3 di puskesmas.

Kata Kunci: Keselamatan kesehatan kerja, Kesiapan, Penerapan.

Study of The Readiness Assessment For Occupational Health and Safety Implementation at Bagan Punak Health Center Rohil District Riau Province

Abstract

Background: In the implementation of Occupational Safety and Health (K3), several factors are needed that need to be fulfilled, such as the internal and external elements of the application of K3. The purpose of this study was to analyze the readiness for the application of K3 at the Bagan Punak Health Center, Bangko District, Rokan Hilir Regency, Riau Province.

Methods: This study uses qualitative methods through in-depth interviews, observation and document review. The main informants in this study were three people consisting of the Head of the Health Center, the Doctor in charge of K3 and Health Center employees, while the supporting informants were two people consisting of the Head of the Health Service and the Person in Charge of the K3 Program. Analysis of readiness for the application of K3 at the Bagan Punak Health Center in terms of internal and external aspects.

Result: Internal constraints in the form of the absence of health resources with an OHS educational background, the absence of a design fund for the implementation of K3, the lack of availability of equipment in accordance with government regulations, and the lack of health workers in understanding the designed guidebook. Meanwhile, the external constraints are that the policies that must be followed have not been implemented and the lack of monitoring from the health office to the puskesmas after training for health workers at the puskesmas, especially the officers in charge of K3.

Conclusion: Suggested to the Bagan Punak Health Center are proposing personnel who will be in charge of K3 and the formation of an K3 Team at the Health Facilities, coordinating with the Health Office, increasing the availability of K3 equipment, and establishing policies for implementing K3 at the puskesmas.

Keywords: Readiness, Implementation, Occupational health and safety.

Korespondensi: Rina Gustina Sari
e-mail: rinagustinasari83@gmail.com

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasyankes agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.¹

Permenkes No. 52 Tahun 2018, menyatakan bahwasannya dalam penerapan Keselamatan Kesehatan dan Kerja perlu dibentuk pengorganisasian yang diimplementasikan dalam bentuk Tim K3 atau menunjuk satu orang sebagai pengelola K3 di fasyankes tersebut. Pembentukan pengorganisasian tersebut dibuktikan dengan adanya SK pimpinan Fasyankes yang membuat organisasi, uraian tugas dan tanggung jawab.²

Menurut hasil penelitian Prasetyowati (2019), penerapan K3 puskesmas juga menghadapi berbagai hambatan, yang dapat bersumber dari internal maupun eksternal puskesmas. Faktor internal yang menjadi hambatan dalam penerapan K3 antara lain adalah kurangnya tenaga yang kompeten dalam bidang K3 di puskesmas, masih lemahnya upaya pembudayaan K3 di puskesmas, terbatasnya anggaran untuk memenuhi sarana prasarana yang menunjang K3, masih lemahnya monitoring dan evaluasi serta kurangnya kesadaran dari masing-masing petugas untuk menerapkan K3 dalam aktivitas pekerjaan sehari-hari. Sedangkan yang menjadi faktor eksternal yaitu masih kurangnya dukungan dari instansi pembina dalam hal pengawasan program.^{3,4}

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis kesiapan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir, Provinsi Riau Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen dengan informan penelitian sebanyak 5 orang. Informan penelitian ini terdiri dari informan utama (IU) yaitu pegawai dari puskesmas di Bagan Punak yang terdiri dari 3 orang yaitu Kepala Puskesmas, Dokter penanggung jawab terhadap K3 dan Pegawai Puskesmas. Adapun informan pendukung (IP)

dari penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan dan Penanggung Jawab Program K3.

Teknik pengambilan sampel digunakan dengan teknik *purposive (non probability)*, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan dan mampu memberikan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian dengan kriteria pemilihan Informan yaitu kesesuaian (*Appropatness*) (informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan penerapan K3) dan kecukupan (*Adequacy*) (cukup hingga penelitian mendapatkan informasi yang dibutuhkan dengan lengkap dan jelas, yaitu informasi yang terkait penerapan K3). Analisis kesiapan penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak ditinjau dari aspek internal dan eksternal. Aspek internal terdiri dari ketersediaan sumber daya manusia (*man*), ketersediaan dana (*money*), ketersediaan peralatan (*material and machine*), dan ketersediaan pedoman (*method*). Sedangkan aspek eksternal terdiri dari kebijakan dan dukungan dari dinas Kesehatan. Pengambilan data melalui *triangulasi* data, yang terdiri dari *triangulasi* sumber, metode dan data. Analisis data melalui beberapa tahapan berikut yaitu reduksi data, penyajian data dan pengkodean.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Informan	Jumlah	Kode Informan
Informan Utama		
a) Kepala puskesmas	1 orang	IU1
b) Dokter	1 orang	IU2
Penanggung Jawab	1 orang	
c) Pegawai Puskesmas		IU3
Informan Pendukung		
a) Kepala Dinas Kesehatan	1 orang	IP1
b) Kabid SDK	1 orang	IP2

Man

Man memiliki peran penting dalam sebuah organisasi untuk melakukan suatu proses. Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan dalam penerapan K3 di puskesmas mampu dan memenuhi kecukupan akan SDM untuk pencapaian terlaksananya penerapan K3. Sebagai berikut :

"sekarang staf Puskesmas sekitar 160 orang dan pastinya mampu untuk ikut

sertakan pelatihan sekitar 5-8 orang mampu untuk menerapkan k3 nya seandainya bila dibentuk" (IU 1,2,3).

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) informan pendukung menyatakan dalam penerapan K3 di puskesmas minimal mempunyai satu orang penanggung jawab dalam penerapan K3 ini, akan tetapi jika tidak memungkinkan dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia, pihak puskesmas mempunyai satu penanggung jawab yang dipercayai dan ditunjuk di puskesmas tersebut sambil terus dilakukan advokasi yang baik dan benar. Sebagai berikut :

"kembali lagi dengan kemampuan atau sumber daya yang ada di daerah masing masing, idealnya itu adalah sesuai dengan kondisi yang ada satu yang bertanggung jawab. Kemudian ditunjuklah 1 orang yang bisa menjadi PJ dalam penerapan K3, untuk pemantauan sudah dilaksanakan atau belum di pkm sambil terus dilakukan advokasi dan dinas terkait yang dapat mengakomodir pemenuhan SDM terkait dengan penerapan K3" (IP 1,2)

Selanjutnya yang masih berhubungan dengan Man, Menurut hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan petugas puskesmas selain tenaga yang mampu pembuatan tim dalam menerapkan K3, dalam melaksanakan semua tugas dan tanggung jawabnya telah memiliki kedisiplinan dan responsivitas sebagai anggota tim K3. Untuk kualifikasi menjadi anggota tim K3 adalah tenaga kesehatan yang lulusan D3 perawat dan yang memiliki sertifikat K3, serta sertifikat BTCLS, jadi yang masuk dalam tim tidak bisa sembarang orang, jujur terutama di puskesmas ya harus terstruktur. Sebagai berikut:

"kalau bisa memang udah pernah ikut pelatihan K3 dan BTCLS, dan wajib disiplin cepat tanggap, tepat dan berintegritas dan tidak sembarang orang, dan kalau bisa memang basic Kesehatan masyarakat" (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) informan pendukung menyatakan dalam penerapan K3 di puskesmas dalam kualifikasi yang harus dipenuhi yaitu memiliki Pendidikan yang sesuai dengan K3 baik dari D3,S1 maupun S2, tetapi jika tidak memungkinkan akibat

keterbatasan SDM maupun keuangan daerah bisa ditunjuk PJ yang mendapatkan pelatihan informal terkait K3 sebagai berikut:

"jelas minimal dia memiliki strata Pendidikan sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan yaitu K3 sendiri secara formal jika dimungkinkan apakah dari d3,s1 atau s2. Tapi Kembali lagi, karena keterbatasan SDM maupun keuangan daerah bisa ditunjuk PJ yang mendapatkan pelatihan terkait K3." (IP1,2).

Berdasarkan wawancara mendalam dan dokumen puskesmas diketahui bahwa dalam penerapan K3, puskesmas tidak memiliki SDM sesuai dengan kualifikasi sehingga dibentuk petugas khusus yang di buatkan Surat Keputusan (SK) dari puskesmas maupun dinas kesehatan untuk pembentukan organisasi K3.

Money

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwa dalam penerapan K3 di puskesmas, untuk melakukan perencanaan, mengadakan pengawasan, maka diperlukan pendanaan sebagai sarana manajemen yang harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang ingin dicapai. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

"sejauh ini bisa secara online minimal 2 juta per orang. Minimal 16 jutalah cuman untuk pelatihan. belum lagi lain-lainnya, untuk K3 sebenarnya untuk BOK udah ada dana untuk Pos UKK tapi belum khusus untuk K3 nya." (IU1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung menyatakan bahwasannya dalam dana yang dibutuhkan tergantung kondisi puskesmas dan harus disusun dalam rencana perencanaannya atau *plan of action (POA)* yang gunanya untuk pengajuan anggaran pembiayaan kegiatan puskesmas termasuk dalam penerapan K3. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

"terkait dana sebenarnya sedikit sensitive karena untuk penerapan K3 ini tergantung kondisi yang ada di lapangan. sepertinya seberapa banyak perusahaan yang harus dipantau, berapa tenaga kerja yang harus di pantau, jarak tempuh yang dilalui untuk ke perusahaan tersebut, berapa orang tim yang akan turun dan berapa lama. Itu

mempengaruhi dari segi cost nya sendiri. Jadi puskesmas harus tau data/perusahaan tersebut disusun dalam rencana kegiatan atau Plan of Action PKM untuk diajukan pembiayaannya untuk diusulkan ke anggaran kegiatan PKM” (IP 1,2)

Dan selanjutnya yang masih berhubungan dengan keuangan, menurut hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwa dana yang dibutuhkan sumbernya didapat oleh puskesmas melalui Jaminan Kesehatan nasional (JKN) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), sebagai berikut:

“Sumber dana PKM dari JKN dan BOK, serta diatur bagaimana dalam setahun dan berapa orang yang diikuti” (IU 1,2,3)

Hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung menyatakan bahwasannya sumber dana melalui dana alokasi khusus PKM dan BOK yang bisa digunakan oleh puskesmas secara fleksibel dengan syarat dengan menggunakan POA yang dibuat dari awal. Sebagai berikut:

“sumbernya sendiri di PKM bisa dibantu melalui dana alokasi khusus yang ada di PKM tersebut. atau PKM bisa melakukan advokasi ke perusahaan yang dipantau K3 nya untuk dapat bantuan biaya operasional dalam pelaksanaan K3 di perusahaan tersebut. namun membutuhkan advokasi lebih dari pihak puskesmas” (IP 1,2)

Untuk kecukupan alokasi dana di puskesmas Bagan Punak, menurut hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwasannya seharusnya memiliki alokasi dana untuk penerapan K3, sampai saat ini tidak memiliki dana tersebut . tetapi anggarannya sudah ada karena yang diutamakan saat ini untuk penanganan COVID-19 terlebih dahulu, sebagai berikut:

“penganggaran sudah, apalagi situasi dengan covid, jadi anggaran tersebut ditunda dahulu karena diutamakan oleh covid. Tapi lebih ke upaya Kesehatan Kerja (UKK).” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk kecukupan alokasi dana tergantung PJ K3 dalam Menyusun POA, jika disusun dengan baik dan benar alokasi dana tidak akan masalah dan cukup untuk digunakan, sebagai berikut:

“kalau direncanakan dengan benar, maka dana itu akan cukup, tergantung dari PJ K3 dalam Menyusun POA nya sendiri. Jika disusun dengan baik dan benar sesuai data real yang ada saya rasa tidak ada masalah. namun Kembali lagi tergantung kondisi sumber keuangan yang ada di PKM tersebut. jika memang memungkinkan bisa diupayakan semaksimal mungkin” (IP 1,2)

Sejalan dengan pernyataan informan, dari dokumen puskesmas belum ada dokumen terkait dengan pengalokasian dana penerapan K3 di Puskesmas. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menyatakan bahwa perencanaan anggaran sudah ada, akan tetapi tetap belum ada alokasi dana untuk diterapkan.

Tabel 2. Hasil telaah dokumen terkait dengan ketersediaan dana (money) untuk penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak

Aspek yang Diteliti	Ada	Tidak Ada	Keterangan
Adanya persiapan anggaran dalam penerapan K3	-	✓	Untuk saat ini tidak adanya alokasi dana khusus buat penerapan K3 di puskesmas

Berdasarkan wawancara mendalam, telaah dokumen perusahaan dan observasi penelitian diketahui bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas telah dilakukan perencanaan, pengawasan, dan pengelolaan uang sebagai sarana manajemen yang harus digunakan agar tujuan dapat dicapai.

Sampai saat ini puskesmas tidak memiliki dana tersebut karena yang diutamakan saat ini untuk penanganan COVID-19 terlebih dahulu. Akan tetapi, untuk kecukupan alokasi dana tergantung PJ K3 dalam menyusun POA, jika disusun dengan baik dan benar alokasi dana tidak akan masalah dan cukup untuk digunakan.

Material

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama tentang penerapan K3 di puskesmas terkhususnya untuk material, didapatkan hasil bahwa kebutuhan dalam melaksanakan K3 PKM memerlukan ruangan yang mana berguna untuk berkoordinasi, dari aspek pekerjaannya membutuhkan keergonomisan pekerja demi kenyamanan dan alat-alat medis dalam kondisi yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“untuk keselamatan mungkin untuk fisik, runtuhnya bangunan atau gangguan kebakaran, APAR, Oksigen dan lain lain. Untuk keselamatan pekerja mungkin ergonomis sebagaimana kenyamanan pekerja dan alat alat medis dalam kondisi baik dan adanya ruangan khususnya juga”(IU1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung, sarana yang dibutuhkan untuk penerapan K3 menyatakan bahwa penggunaan material disesuaikan dengan yang dibutuhkan, kebutuhan disesuaikan dengan standar nasional yang berlaku dan disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“dibutuhkan berbagai macam material sesuai yang dibutuhkan oleh perusahaan-perusahaan tersebut bergerak dibidang apa. namun yang dasar setiap perusahaan memiliki APD untuk pekerja pekerjanya sesuai dengan SDM yang bekerja di perusahaan tersebut tentunya. 1 orang wajib memiliki satu alat pelindung diri selama dirinya di lingkup kerjanya demi penerapan K3 yang baik tentunya. Helm, jaket pelindung, sarung tangan. Seperti alat pemadam kebakaran, alarm, titik kumpul yang jelas dan layak. kemudian alat alat lainnya yang dibutuhkan sesuai standar nasional yg berlaku dan sesuai dengan kondisi atau yang bergerak di perusahaan tersebut tentunya. (IP 1,2)

Selanjutnya yang masih berhubungan dengan kualitas sarana dan prasarana, menurut hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan untuk saat ini ada yang mengatakan kualitas sudah memadai dalam artian sudah

terstandarisasi akan tetapi ada yang mengatakan bahwa belum ada peraturan terkait dan bisa diatur lagi sesuai kebijakan atasan. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“kualitas saya rasa sudah memadai, dalam arti sudah terstandarisasi, tanggap darurat sudah baik, tapi masih ngambang karena belum ada kebijakan dan kualifikasi pendidikan” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk mempertahankan kualitas sarana dan sarana dengan cara melakukan pemantauan secara rutin untuk melihat masih layak dan tidak layaknya suatu alat yang dipergunakan untuk penerapan K3 di puskesmas. Sehingga jika tidak layak harus dicatat, terdokumentasi dan dilaporkan sehingga dapat diganti. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“tentu harus dilakukan pemantauan secara rutin untuk melihat dan memastikan sarana dan prasarana tersebut masih layak kondisinya atau layak untuk dipergunakan demi melaksanakan K3 di perusahaan tersebut/puskesmas. Apa jumlah dan melindungi untuk pekerja itu sendiri, jika tidak layak harus tercatat dan terdokumentasi dan harus dilaporkan sehingga bisa dilakukan pemeliharaan atau diganti, sehingga sewaktu waktu diperlukan kondisi barang selalu ready” (IP 1,2)

Untuk keefektifan penggunaan sarana dan prasarana di puskesmas Bagan Punak, menurut hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwasannya belum efektif karena belum ada koordinasi mengenai K3. Akan tetapi perlengkapan kita memiliki kondisi bagus untuk digunakan normal bisa. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“sekarang belum efektif karena belum dikoordinasikan mengenai k3 nya. Akan tetapi untuk sarana dan prasarana akan efektif jika sudah ada, Cuma saat ini belum jalan” (IU 1,2,3)

Sejalan dengan pernyataan informan, dari dokumen puskesmas belum ada dokumen khusus

tentang material ataupun sarana dan prasarana dalam penerapan K3 di Puskesmas.

Tabel 3. Hasil Observasi dan Telaah Dokumen (Material) untuk Penerapan K3 di Puskesmas

Bagan Punak				
No	Aspek yang Diteliti	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Ada APD di area yang dibutuhkan	✓	-	Yang digunakan para pekerja saat melayani pasien
2	Tersedia nya APAR	✓	-	Dipakai jika sewaktu ada kejadian kebakaran
3	Tersedia nya Tempat Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun	-	✓	Tidak tersedianya tempat pengolahan B3
4	Tersedia nya Tempat Pengelolaan Peralatan Medis PKM	-	✓	Tidak tersedianya tempat peralatan medis PKM

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen perusahaan dan observasi penelitian diketahui bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas dilihat dari *material* kebutuhan dalam melaksanakan K3 memerlukan ruangan yang mana berguna untuk berkoordinasi, dari aspek pekerjaannya membutuhkan kondisi ergonomis pekerja demi kenyamanan dan alat-alat medis dalam kondisi yang baik.

Machine

Mesin adalah alat peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam operasi untuk menghasilkan barang dan jasa yang akan dijual serta memberi kemudahan manusia dalam setiap kegiatan. Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwa untuk *machine* tidak mesti

harus menggunakan otomatis, yang manual saja sudah cukup, akan tetapi jika ada lebih baik demi kelancaran penerapan K3. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

“saya rasa untuk fasilitas Kesehatan semua mengikuti perkembangan. Untuk sarana prasarana perlu untuk penunjang pekerja, sebenarnya kalau alatnya ada lebih bagus, akan tetapi kalau gak ada tetap bisa berjalan dengan bagus” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung terkait dengan *machine* didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan K3 tidak dipungkiri sangat membutuhkan teknologi yang baru untuk membantu efisiensi dan efektifitas program K3. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini :

“tentu kita membutuhkannya. karena kita sebagai bangsa yang mengejar ketertinggalan. Apalagi untuk menunjang K3 pekerja kita sendiri tentu dibutuhkan teknologi yang semakin berkembang dari hari ke hari tahun ke tahun sangat dibutuhkan untuk membantu efisiensi dan efektivitas K3 pekerja itu sendiri di perusahaan/PKM” (IP 1,2)

Sejalan dengan pernyataan informan, dari dokumen puskesmas belum ada dokumen khusus tentang mesin maupun mesin otomatis dalam penerapan K3 di Puskesmas, akan tetapi jika dibutuhkan dan dapat tersedia lebih baik. Berdasarkan hasil observasi yang dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 4. Hasil Observasi dan Telaah Dokumen (Machine) Untuk Penerapan K3 di Puskesmas

Aspek yang Diteliti	Ada	Tidak Ada	Keterangan
Tersedianya alat pendeteksi kebakaran otomatis	-	✓	Tidak adanya pendeteksi tersebut
Tersedianya Komputer/Laptop di PKM dalam Penerapan K3	✓	-	Dipakai jika sewaktu diperlukan

Method

Cara kerja atau metode yang tepat sangat menentukan kelancaran setiap kegiatan proses penerapan K3. Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan dalam penerapan K3 di puskesmas terkhususnya untuk metode mengatakan melihat ke undang-undang no 52 tahun 2018, dengan pemeriksaan kesehatan dan adanya dengan cara sosialisasi dahulu. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

“acuan kita ya sama semua undang undang no 52 tahun 2018 masalah acuan dan karena masih baru, awalnya membutuhkan sosialisasi dahulu” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk metode yang digunakan tergantung dari masing-masing puskesmasnya yang cocok dan sesuai dengan kebutuhan. Karena setiap puskesmas memiliki karakteristik tersendiri dan harus dibutuhkan pengidentifikasinya dahulu. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“ini tergantung dari masing masing PKM atau perusahaan dalam penerapannya yang cocok sesuai kebutuhan masing masing, itu karakteristik, sehingga membutuhkan penanganan yang berbeda pula. Tetapi secara umum dalam penerapannya, bahwa hal-hal yang dibutuhkan kita harus identifikasi dahulu apa-apa saja yang dibutuhkan oleh perusahaan tersebut, barang seperti APAR, basic nya. Karena dari kondisi, pekerja, lingkungan pasti berbeda beda. Saya pikir terapkan saja dengan istilah 5R ,ringkas, rapi, resik, rawat, rajin” (IP 1,2)

Dalam sebuah metode, pastinya memerlukan sebuah acuan yang mana menjadi pegangan saat melaksanakan suatu hal. Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwasannya acuan yang dipegang oleh Puskesmas UU No.52 Tahun 2018 dan buku pedoman. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

“acuannya ya sama kita fokuskan ke uu no 52 tadi” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk acuan metode dapat melihat referensi seperti literatur, kementerian, ketenagakerjaan, puskesmas juga untuk membuat SOP yang disesuaikan dengan kondisi,kebutuhan dan kemampuan yang ada. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini :

“kita bisa melihat dari referensi yang ada seperti dari perusahaan yang sama tapi lokasi yg berbeda, membuat SOP dan cari literatur literatur yang sejalan” (IP 1,2)

Dalam penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak setelah memiliki acuan berdasarkan undang undang dan buku panduan, Sejauh ini dalam menjalankannya berbeda dengan acuan yang telah ada dan ada yang belum dijalankan, sehingga metode tersebut belum maksimal untuk diterapkan di puskesmas ini. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“belum dijalankan untuk k3nya, jika sudah jalan nanti bisa dijalankan sesuai acuan dan undang undang k3 nya” (IU 1,2,3)

Sejalan dengan pernyataan informan, dari dokumen puskesmas sudah ada metode untuk penerapan K3 di Puskesmas sesuai acuan undang undang no.52 tahun 2018. Akan tetapi, untuk saat ini belum berjalan secara maksimal. Berdasarkan hasil observasi yang dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 5. Hasil Observasi dan Telaah Dokumen (Method) Untuk Penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak

Aspek yang Diteliti	Ada	Tidak Ada	Keterangan
Adanya disediakan pedoman penerapan K3 di PKM kebakaran otomatis	✓	-	Ada akan tetapi dalam menjalankannya belum sesuai dan belum maksimal.

Kebijakan

Kebijakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, terlebih dalam penerapan K3. Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan dalam penerapan K3 di puskesmas terkhususnya dalam mengikuti kebijakan semua tetap mengikuti undang undang yang ada terlebih puskesmas

sudah akreditasi. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

“karna pkm sudah akreditasi, masalah kebijakan tetap mengikuti undang-undang yang sudah saya bilang tadi tetapi sampai saat ini khusus k3 belum ada penerapan” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk kebijakan bahwasannya dapat dilihat dari kebijakan yang dikeluarkan dari pemerintah yang mana kebijakan tersebut dapat diturunkan ke yang tingkat yang lebih kecil yaitu puskesmas dan kebijakan tersebut dapat disusun dalam SOP pelayanan yang diterapkan sesuai K3 di puskesmas bagan punak. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini

“tentu bisa kebijakan itu yang dikeluarkan dari pemerintahan daerah,tingkat kedinasan atau tingkat kewilayahan dan buat regulasi universal yang bersifat umum yang bisa dipakai semua pkm. Dan regulasi local untuk pkm sendiri”(IP 1,2)

Sebuah kebijakan yang telah ada, pastinya terdapat kendala-kendala dalam menerapkan ataupun mencari kebijakan tersebut. akan tetapi dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan tidak terlalu ada kendala yang sebenarnya dalam penerapan program K3. Jika ada, bisa dapatkan kembali dengan melihat materi ataupun UU, dan menelusuri di internet yang valid. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

“kendala tidak ada,karna kita berpatokan undang undang 52 tadi” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk kebijakan menyatakan bahwasannya kendala di setiap kegiatan mapun penerapan pasti ada dan kendala tersebut harus dihadapi serta dicari solusinya. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

“kendala tentu pasti ada, baik dari segi man, money, method ataupun mesin dan lain sebagainya itu memang kendala-kendala yang memang harus dihadapi dan lewati serta kita cari solusi dalam mengatasi masalah masalah tersebut dan

itu harus didudukkan untuk mencari solusi Bersama sama” (IP 1,2)

Sejalan dengan pernyataan informan, dari dokumen puskesmas sudah ada metode untuk penerapan K3 di Puskesmas jika terdapat kendala, maka perlu melihat kembali ke acuan undang undang No. 52 tahun 2018. Berdasarkan hasil observasi yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Observasi dan Telaah Dokumen (Kebijakan) Untuk Penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak

Aspek yang Diteliti	Ada	Tidak Ada	Keterangan
Dalam penerapan K3, adanya kebijakan yang telah diatur oleh pemerintah Adanya SOP terkait dengan penerapan K3	✓	-	Ada akan tetapi dalam menjalankannya belum sesuai dan belum maksimal.

Dukungan Dinas Kesehatan

Salah satu cara agar suatu program terlaksana dengan baik, pastinya harus memiliki dukungan dari berbagai pihak, khususnya puskesmas yang mana sepenuhnya membutuhkan dukungan dari dinas kesehatan setempat. Dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan bahwa dalam penerapan K3 di puskesmas sudah mendapat dukungan dan bantuan yang diperlukan. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

“berbicara dinkes yang sebagai pucuk pimpinan di kabupaten ini sudah ada memfasilitasi sarana dan prasarana dam sudah dilakukan, walaupun ada kekurangan saya rasa biasalah seperti perlunya penerapan SK dari Dinkes ke pkm tentang timnya siapa, sosialisasi k3 harus secara berkelanjutan dilakukan” (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk dukungan dari dinas Kesehatan sendiri sudah membantu untuk pelaksanaan K3 baik pemenuhan SDM, menyusun regulasi, mengarahkan puskesmas membuat SOP dan membantu untuk berkolaborasi dengan pemerintah daerah. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini

"karena puskesmas ini dibawah naungan dinas Kesehatan, apapun penunjang yang dibutuhkan oleh puskesmas pasti akan dibantu dan didukung selalu, salah satunya dalam pemenuhan SDM dan bisa juga melakukan MOU dengan perusahaan yang ada" (IP 1,2)

Dukungan dari dinas Kesehatan sangat berarti bagi puskesmas, dukungan yang telah diberikan ke puskesmas bagan punak dalam penerapan K3 dalam hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan sudah difasilitasi pkm yang terdiri dari pelatihan k3, alat medis dan sarana prasarana. Akan tetapi focus dinkes untuk saat ini dikarenakan pandemi covid sehingga tidak diutamakan lagi K3. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini.

"Sebenarnya memfasilitasi kegiatan, tapi karena pandemi covid, tidak diutamakan lagi k3 tetapi pengadaan pendanaan tadi untuk fasilitasi pelatihan k3 tadi. Alat-alat medis, dan dukungan sarana dan prasarana sudah ada" (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk dukungan lainnya yang telah diberikan dinas Kesehatan ke puskesmas yaitu dengan cara melaksanakan bimtek, surat edaran, himbauan untuk mengupdate kemampuan para penanggung jawab K3 di puskesmas. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini :

"Sangat perlu sekali dan harus di agenda, seperti melaksanakan bimtek, edaran, himbauan ke perusahaan perusahaan terkait K3 itu sendiri. Bimtek sudah dilaksanakan sehingga memiliki kemampuan terupdate sehingga dapat diterapkan di perusahaan yang bekerjasama dalam penerapan k3 sendiri" (IP 1,2)

Bentuk dukungan dari dinas kesehatan terdapat sebuah kendala juga saat ini dalam penerapan K3. Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama menyatakan kendala untuk saat ini tidak jauh dari dana yang diberikan oleh dinas kesehatan terlebih disaat masa pandemi. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

"dalam dukungan dana nya sepertinya" (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk semua kegiatan pasti akan ada kendala, bagaimanapun ada kendala pasti akan dicari solusinya yang terbaik demi terlaksananya penerapan K3. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

"tentu, kendala tidak akan ada habisnya. Tentu dari keterbatasan SDM, kemudian perusahaan itu sendiri mau membuka diri atau acces kepada pemerintah atau kita pihak dinas Kesehatan atau puskesmas sehingga penerapan dapat diterapkan K3 di perusahaan mereka" (IP 1,2)

Bentuk dukungan dari dinas Kesehatan lainnya, pelatihan yang telah diikuti oleh Puskesmas Bagan Punak sangat membantu untuk menambah pemahaman staf tentang Penerapan K3, tetapi setelah pelatihan bisa dilanjutkan atau tidaknya terkadang tidak bisa diterapkan disini. Berikut Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan kepada 3 (tiga) orang informan utama.:

"sangat membantu dengan tingginya tingkat pemahaman staf tentang k3, lebih mantap pelayanannya, untuk dinkes kalau bisa berharap berlanjut terus menerus agar pelayanannya lebih baik lagi." (IU 1,2,3)

Sementara hasil wawancara kepada 2 (dua) orang informan pendukung untuk pelatihan menyatakan perlu dan sangat membantu PJ K3 di puskesmas yang bertujuan sebagai *capacity building* dan mengupdate wawasan para Penanggung jawab K3. Sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

"tentu perlu. Setiap kegiatan yang ada di dinas Kesehatan.pasti ada refresh atau upgrading ilmu untuk menambah wawasan PJ, tidak hanya K3 sendiri dan kegiatan lainnya dinas Kesehatan di support penuh. Terutama untuk advokasi yang mana sangat dibutuhkan saat saling bekerja sama,seperti bimtek yang telah dilaksanakan dan sangat membantu Sebagai capacity building para penanggung jawab K3" (IP 1,2)

Sejalan dengan pernyataan informan, dari dokumen puskesmas belum ada dukungan khusus untuk penerapan K3 di Puskesmas. Jikapun ada, adanya pelatihan yang telah diberikan, tetapi tidak ada berkelanjutannya lagi. Berdasarkan hasil observasi yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Observasi dan Telaah Dokumen (Dukungan Dinkes) Untuk Penerapan K3 di Puskesmas Bagan Punak

Aspek yang Diteliti	Ada	Tidak Ada	Keterangan
Ada dilaksanakan pelatihan bersama dengan dinkes	✓	-	Sebelum akreditasi puskesmas.
Dilakukan pendampingan oleh Tim dari Dinkes kepada Tim Penerapan K3 di PKM	-	✓	Tidak ada Tim yang ditetapkan di SK oleh Dinas Kesehatan.

PEMBAHASAN

Man

Berdasarkan wawancara mendalam dan dokumen puskesmas penelitian diketahuinya bahwa dalam penerapan K3 yang dilihat dari Man bahwa puskesmas tidak memiliki petugas khusus yang di buatkan Surat Keputusan (SK) dari puskesmas maupun dinas kesehatan untuk pembentukan organisasi K3. Akan tetapi dinas kesehatan dan puskesmas sudah memiliki standar tersendiri dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang memiliki basic K3, pihak dinas Kesehatan telah melakukan bimtek bagi penanggung jawab yang ditunjuk oleh puskesmas untuk memiliki kompetensi K3.

Sejalan dengan hasil penelitian Salamate, menyatakan bahwa dibutuhkannya pengadaan SDM kesehatan yang didasari pada faktor kebutuhan dari sebuah instansi dalam memenuhi kecukupan akan SDM untuk pencapaian terlaksananya program-program kerja yang ada di instansi tersebut⁵. Peneliti berasumsi bahwa dalam penerapan K3 di puskesmas lebih memperhatikan lagi susunan Tim K3 dengan menimbang banyaknya tenaga kerja yang ada di puskesmas, karena tim yang akan melaksanakan dan bertanggung jawab akan program tersebut. serta memperhatikan kesesuaian kualifikasi dan pengalaman sdm mengingat banyak potensi bahaya yang harus di Kelola dengan baik dan

benar. Sehingga memberikan keamanan serta nyaman dalam bekerja pada pekerjaannya.

Money

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen perusahaan dan observasi penelitian diketahuinya bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas berdasarkan Money dalam melakukan perencanaan, mengadakan pengawasan, uang sebagai sarana manajemen yang harus digunakan agar tujuan dapat dicapai. Dana yang dibutuhkan tergantung kondisi puskesmas dan harus disusun dalam rencana perencanaannya atau *Plan Of Action (POA)* yang gunanya untuk pengajuan anggaran pembiayaan kegiatan puskesmas termasuk dalam penerapan K3. Sumber dana dipuskesmas melalui dana alokasi khusus PKM dan BOK yang bisa digunakan oleh puskesmas secara fleksibel dengan syarat dengan menggunakan POA yang dibuat dari awal. Sampai saat ini puskesmas tidak memiliki dana tersebut karena yang diutamakan saat ini untuk penanganan COVID-19 terlebih dahulu. Akan tetapi, untuk kecukupan alokasi dana tergantung PJ K3 dalam Menyusun POA, jika disusun dengan baik dan benar alokasi dana tidak akan masalah dan cukup untuk digunakan.

Untuk melakukan aktivitas membutuhkan uang, seperti upah atau gaji manusia yang melakukan perencanaan, mengadakan pengawasan, uang sebagai sarana manajemen yang harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang ingin dicapai bila dinilai dengan uang yang lebih besar dari uang yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut⁶. Menurut hasil penelitian Alamsyah, dana merupakan komponen untuk mencapai tujuan suatu program. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan program keselamatan kerja harus didukung oleh anggaran yang memadai. RSUD Sungai Dareh merupakan rumah sakit milik pemerintah yang sumber pembiayaannya berasal dari APBD dan BLUD, akan tetapi RSUD Sungai Dareh belum menganggarkan dana secara khusus untuk keperluan program keselamatan kerja, hal inilah yang menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program tersebut, dimana diketahui bahwa pelaksanaan program baru bisa dilakukan jika dilakukan dengan program lain⁷.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penerapan K3 di puskesmas dalam melaksanakan program harus didukung oleh anggaran yang memadai dengan cara membuat rancangan anggaran atau POA (*Planning Of Action*) yang disusun secara khusus untuk program tersebut serta memberikan

prioritas lebih terhadap keselamatan kesehatan kerja, karena program ini tidak hanya demi keselamatan pekerja, namun untuk pasien jika berkunjung dan lingkungan puskesmas.

Material

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen perusahaan dan observasi penelitian diketahuinya bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas dilihat dari *material* kebutuhan dalam melaksanakan K3 memerlukan ruangan yang mana berguna untuk berkoordinasi, dari aspek pekerjaannya membutuhkan kondisi sarana dan prasarana yang ergonomis demi kenyamanan dan alat-alat medis dalam kondisi yang baik. Material juga disesuaikan dengan standar nasional yang berlaku dan disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Sedangkan untuk kualitas sudah memadai dalam artian sudah terstandarisasi dan untuk mempertahankan kualitas sarana dan prasarana dengan cara melakukan pemantauan secara rutin untuk melihat masih layak dan tidak layaknya suatu alat yang dipergunakan untuk penerapan K3 di puskesmas. Sehingga jika tidak layak harus dicatat, terdokumentasi dan dilaporkan sehingga dapat diganti. Akan tetapi untuk keefektifan material, bahwasannya belum efektif karena belum ada dikoordinasikan mengenai K3. Akan tetapi perlengkapan kita memiliki kondisi bagus untuk digunakan normal.

Faktor ini sangat penting karena manusia tidak dapat melaksanakan tugas kegiatannya tanpa adanya barang atau alat perlengkapan, sehingga dalam proses perlengkapan suatu kegiatan oleh suatu organisasi tertentu perlu dipersiapkan bahan perlengkapan yang dibutuhkan⁸. Berdasarkan hasil penelitian Arikhman diketahui bahwa RSUD Sungai Dareh telah menyediakan sarana K3 untuk keperluan mendasar APD seperti masker, *face shield*, *apron*, *handsoon*, sepatu *safety*, baju kerja, dan helm, akan tetapi untuk ruangan khusus komite K3RS belum tersedia di RSUD Sungai Dareh. Sarana yang disediakan telah digunakan dengan maksimal namun kebutuhan untuk seluruh gedung di rumah sakit belum tercukupi. Pengecekan APD secara berkala belum dilakukan oleh komite K3 hal ini berkaitan dengan SDM yang *double job*, sehingga pemantauan APD hanya dilakukan jika ada laporan dari ruangan terkait alat yang rusak⁷.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penerapan K3 di puskesmas berdasarkan material diwajibkan untuk menjaga dan melakukan

pengawasan sarana dan prasarana yang telah diberikan oleh dinas Kesehatan maupun pemerintah demi mempertahankan keselamatan dan Kesehatan pekerja. Serta menyediakan tempat pengelolaan peralatan medis yang berguna memastikan peralatan media man dan menghindari potensi bahaya baik saat digunakan ataupun tidak digunakan.

Machine

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen puskesmas dan observasi penelitian diketahuinya bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas, dilihat dari *machine* kebutuhan dalam melaksanakan K3 terkhususnya untuk *machine* tidak mesti dan harus menggunakan otomatis, yang manual saja sudah cukup, akan tetapi jika ada lebih baik demi kelancaran penerapan K3. Tidak dipungkiri juga untuk membutuhkan teknologi yang baru dan akan sangat dibutuhkan untuk membantu efisiensi dan efektivitas K3 pekerjaannya.

Untuk melakukan kegiatan yang cepat dan tidak menggunakan tenaga manusia maka dibutuhkan mesin untuk suatu kegiatan untuk mencapai tujuan^{9,4}. Hasil penelitian Bando dalam penerapan Program K3RS, masih kurang untuk mendukung penyediaan alat untuk keselamatan kerja, seperti detector asap, alarm untuk peringatan terjadinya kebakaran, hydrant dan alat pemadam api otomatis (*sprinkler*)¹⁰.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan K3 berdasarkan *machine* untuk dapat dikoordinasikan kepada pihak pemerintah maupun dinas Kesehatan jikalau memang perlu untuk menggunakan alat tersebut. yang mana gunanya nantinya dapat membantu pekerja dan memudahkan dalam proses bekerja berlangsung. Karena semakin tinggi resiko yang terjadi semakin besar juga beban yang akan didapatkan oleh puskesmas.

Method

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen puskesmas dan observasi penelitian diketahuinya bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas dilihat dari *method* dengan melihat ke undang-undang no 52 tahun 2018, dengan pemeriksaan kesehatan dan adanya dengan cara sosialisasi. Dalam penerapan metode, juga tergantung dari masing-masing puskesmasnya yang cocok dan sesuai dengan kebutuhan. Karena setiap puskesmas memiliki karakteristik tersendiri dan harus dibutuhkan pengidentifikasinya dahulu.

Sejalan dengan Permenkes No. 52 tahun 2018 menyebutkan penerapan K3 yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di fasyankes dengan sasaran yang jelas dan terukur. Penyusunan perencanaan K3 di fasyankes harus memperhatikan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada, dan berdasarkan hasil identifikasi risiko yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan¹¹.

Untuk melakukan kegiatan berdaya guna atau efektif dan berhasil guna, manusia dihadapkan kepada berbagai alternatif cara untuk melakukan suatu pekerjaan. Peneliti berasumsi bahwa dalam penerapan K3 di puskesmas dengan cara membangun kembali sistem kerja dan mengikuti peraturan yang telah disusun dalam pedoman yang seharusnya untuk diikuti.

Kebijakan

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen puskesmas dan observasi penelitian diketahuinya bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas dilihat dari kebijakan semua tetap mengikuti undang undang yang ada terlebih puskesmas sudah akreditasi. Lalu dapat dilihat dari kebijakan yang dikeluarkan dari pemerintah yang mana kebijakan tersebut dapat diturunkan ke yang tingkat yang lebih kecil yaitu puskesmas dan kebijakan tersebut dapat disusun dalam SOP pelayanan yang diterapkan sesuai K3 di Puskesmas Bagan Punak. Selanjutnya, untuk kendala sebenarnya tidak ada, tetapi jika ada maka bisa diselesaikan dengan melihat materi ataupun UU dan menelusuri di internet yang valid. Kendala di setiap kegiatan maupun penerapan pasti ada dan kendala tersebut harus dihadapi serta dicari solusinya.¹²

Implementasi kebijakan tentang keselamatan dan kesehatan kerja belum efektif dilaksanakan karena tingkat kecelakaan kerja sangat tinggi. Hal ini karena rendahnya kapasitas organisasi dinas tenaga kerja yang menangani perlindungan dan keselamatan kerja. Faktor komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi merupakan faktor yang paling penting dalam implementasi kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja.¹³ Peneliti berasumsi bahwa dalam penerapan K3 dilihat dari segi kebijakannya bisa dievaluasi Kembali program yang seharusnya ataupun program yang seharusnya dijalankan oleh puskesmas dan jika terjadi kendala dapat langsung di evaluasi sehingga tercapai meskipun ada masalah yang ditemui ketika pelaksanaannya.

Dukungan Dinas Kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam, dokumen puskesmas dan observasi penelitian diketahuinya bahwa dalam melakukan penerapan K3 di puskesmas dilihat dari dukungan dinas Kesehatan, bantuan yang diperlukan sudah ada memfasilitasi dan membutuhkan koordinasi yang berkelanjutan tentang sosialisasi penerapan K3 tersebut. Sedangkan dinas kesehatan sendiri sudah membantu untuk terlaksana K3 baik pemenuhan SDM, menyusun regulasi, mengarahkan puskesmas membuat SOP dan membantu juga untuk berkolaborasi dengan pemerintah daerah sudah diupayakan oleh pihak dinas kesehatan. Sejauh ini PKM sudah difasilitasi yang terdiri dari pelatihan K3 yang perlu dan sangat membantu Penanggung jawab K3 di puskesmas yang bertujuan sebagai *capacity building* dan *update* wawasan para Penanggung jawab K3. Tetapi setelah pelatihan bisa dilanjutkan atau tidaknya terkadang tidak bisa diterapkan disini, alat medis dan sarana prasarana. Akan tetapi fokus dinas kesehatan untuk saat ini dikarenakan pandemi COVID-19 sehingga tidak diutamakan lagi K3. Cara bentuk dukungan lainnya yang telah diberikan dinas kesehatan ke puskesmas yaitu dengan cara melaksanakan bimtek, surat edaran, himbauan untuk *update* kemampuan para penanggung jawab K3 di puskesmas. Adapun kendala untuk saat ini tidak jauh dari dana yang diberikan oleh dinas kesehatan terlebih disaat masa pandemi.

Menurut hasil penelitian Prasetyowati, kurangnya sosialisasi tentang penerapan K3 puskesmas juga menyebabkan lemahnya monitoring dan evaluasi program karena masih ada beberapa kepala puskesmas yang belum memahami tentang penerapan K3 puskesmas serta pentingnya monitoring dan evaluasi program dalam rangka penilaian capaian keberhasilan. Dukungan dari Dinas Kesehatan yang dirasakan masih kurang juga menyebabkan lemahnya monitoring dan evaluasi program di puskesmas karena puskesmas merasa tidak adanya perhatian dalam hal penerapan K3 puskesmas. Kurangnya dukungan dari Dinas Kesehatan menjadikan puskesmas sering kali merasa menanggung beban tanggung jawab program sendiri.³

Dan menurut Permenkes No.52 tahun 2018 menyebutkan Fasyankes wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3 Fasyankes secara periodic. Mekanisme pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3 di Fasyankes dilakukan secara berjenjang

disampaikan ke Puskesmas pembina wilayahnya terlebih dahulu dan selanjutnya Puskesmas tersebut menyampaikan secara berjenjang ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu disini dinas Kesehatan juga ikut andil besar dalam bertanggung jawab mengayomi puskesmas di wilayah kerjanya^{14,15}.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan K3 di puskesmas dapat berjalan dengan baik selain dengan dibantunya oleh pelatihan dan bimtek terhadap penanggung jawab K3, cara lainnya dengan terjalinnya komunikasi antara puskesmas dan dinas kesehatan dengan cara terbukanya puskesmas kepada dinas kesehatan, sehingga kendala dan kebutuhan yang dihadapi oleh puskesmas dapat dimonitoring bersama.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian kesiapan, Puskesmas Bagan Punak belum siap untuk menerapkan K3 sesuai dengan arahan UU No. 52 Tahun 2018. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa kendala internal (*Man, Money, Material, Machine dan Method*) dan unsur eksternal penerapan K3 yaitu kebijakan dinas kesehatan dan dukungan dinas kesehatan. Beberapa hal yang disarankan kepada Puskesmas Bagan Punak adalah berkoordinasi dengan dinas kesehatan, menambah ketersediaan alat K3, dan menetapkan kebijakan penerapan K3 di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Jakarta, Indonesia;
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta; 2018.
3. Prasetyowati JD, Denny HM, Suroto S. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas Di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(1):1.
4. Annisa Nanda Asri, Rafiah Maharani Pulungan AMF. Hubungan Lingkungan Kerja dengan Gejala Sick Building Syndrome pada Pegawai BPJS Kesehatan Depok Tahun 2019. *JPH RECODE*. 2019;3(1):44–55.
5. Salamate GA, Rattu AJM, J. N. Pangemanan. Planning Analysis of Health Human Resource in Health Office Southeast Minahasa District. *Jikmu*. 2014;4:625–33.
6. Alamsyah D. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
7. Arikhman.R. Analysis Of The Implementation Of Safety and Health In Occupation Safety Programs In Sungai Dareh Regional Public Hospitals. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;7(2):108–13.
8. Terry G., Rue L. Dasar - Dasar Manajemen. Jakarta: Bumi Aksara; 1992.
9. Fayren Mongilala W, T Kawatu PA, C Korompis GE. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *J KESMAS*. 2018;7(5).
10. Bando JJ, Kawatu PAT, Ratag BT, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Kesmas*. 2020;9(2):33–40.
11. Heryant AA, Pulungan RM. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pekerja Konstruksi di Proyek Pembangunan Tol Tahun 2018. *J Ilm Kesehat Masyarakat*, Ed 1. 2019;11(1):100–16.
12. Ninla Elmawati Falabiba, Anggaran W, Mayssara A. Abo Hassanin Supervised A, Wiyono B., Ninla Elmawati Falabiba, Zhang YJ, et al. Implementasi Kebijakan dan Kesehatan di Kota Bekasi. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2014;5(2):40–51.
13. Saffanah S, Pulungan RM. Faktor Risiko Gejala Sick Building Syndrome Pada Risk Factors Symptoms of Sick Building Syndrome in. *J Ilmu Kesehat*. 2017;3(1):8–15.
14. Wati N, Ramon A, Husin H, Elianto R. Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017. *J Ilm AVICENNA*. 2018;13(3):8–15.
15. Pulungan RM, Karima UQ. Pembentukan Pos Edukasi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Puskesmas Cikulur. *Ikraith Abdimas*. 2020;3(3):91–6.

16. Rina Gustina- S4 - Penulis 4

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

4%

★ pt.scribd.com

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On