

## Kajian Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Bogor

Rahma Listyandini<sup>\*1</sup>, Ratih Fatimah<sup>2</sup>, Sevrima Anggraini<sup>3</sup>, Agnesyia Faradhilah<sup>4</sup>, Puspa Nur Rizki Isnaeni<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>listyandini@gmail.com

### Abstrak

Puskesmas berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan primer kepada masyarakat, namun dalam pelaksanaannya terdapat berbagai potensi bahaya kesehatan dan keselamatan kerja yang dihadapi oleh pekerja dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang sesuai dengan regulasi yang berlaku menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan SMK3 di Puskesmas X berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 52 Tahun 2018 dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif di Puskesmas X yang berada di Kabupaten Bogor. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dengan informan kunci, dan analisis dokumen terkait pelaksanaan SMK3 menggunakan instrumen yang disusun berdasarkan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas X sebagian besar sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018, terutama dalam aspek kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta peninjauan dan peningkatan. Namun, masih ada beberapa area yang perlu ditingkatkan pada pelaksanaan standar K3, terutama dalam hal kesiapsiagaan kondisi darurat seperti penempatan APAR dan penyediaan tangga darurat. Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan SMK3, Puskesmas X disarankan untuk menambah jumlah APAR, penyediaan tangga darurat, serta melakukan evaluasi rutin dan pelatihan bagi staf. Tindak lanjut tersebut diharapkan dapat memperkuat implementasi SMK3 Fasyankes dan memastikan keselamatan dan kesehatan pekerja, tenaga kesehatan, dan pasien.

**Kata Kunci:** Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Manajemen, Puskesmas

### Abstract

*Public health centers play an important role in providing primary health services to the community, however, in its implementation, workers and health workers face various potential health and safety hazards. Therefore, it is crucial to implement an Occupational Safety and Health Management System that complies with standards. The purpose of this research was to analyze the implementation of the Occupational Safety and Health Management System (OSHMS) at Public Health Center X based on Minister of Health Regulation No. 52 of 2018 and to provide recommendations for improvement. The research used qualitative methods at Public Health Center X in Bogor Regency. Data collection was conducted through observation, interviews with key informants, and analysis of documents related to the implementation of OSHMS using instruments prepared based on Minister of Health Regulation No. 52 of 2018. The research findings indicate that the implementation of OSHMS at Public Health Center X is satisfactory, but some areas need improvement, particularly in emergency preparedness such as the placement of fire extinguishers and emergency evacuation facilities. Certain steps will be taken to strengthen the implementation of OSHMS and ensure the safety and health of both workers and patients.*

**Keywords:** Management, Occupational Health and Safety, Public Health Center

## 1. PENDAHULUAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), salah satunya berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), memiliki peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat,

serta memiliki kontribusi dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan di masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, yang semuanya tertuang dalam sistem manajemen yang terstruktur (Desta & Lendrawati, 2023; Suriadi & Andria, 2024).

Namun, pelaksanaan kegiatan Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan mempunyai potensi bahaya yang berpengaruh kepada tenaga kesehatan, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar. Adapun potensi bahaya meliputi bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi, maupun psikososial. Berdasarkan riwayat cedera, diketahui terdapat lebih dari 2 juta tenaga kesehatan terkena luka tajam seperti tertusuk jarum suntik, setiap tahunnya (Debelu et al., 2023) Penelitian yang dilakukan oleh Nada et al., (2020) menyebutkan bahwa bahaya fisik yang dapat terjadi meliputi risiko jatuh, terpeleset, tersandung, serta paparan radiasi dan debu. Adapun bahaya kimia yang dapat terjadi mencakup risiko terpapar bahan pembersih, disinfektan, dan zat lain yang dapat digunakan dalam prosedur medis. Selain itu, bahaya biologis bisa terjadi seperti pekerja yang dapat terkena penyakit menular seperti malaria, diare, tuberkulosis dan penyakit lain yang dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien. Bahaya ergonomis yang dapat ditimbulkan seperti cedera gerakan berulang, sakit punggung, dan ketegangan mata akibat penggunaan komputer dalam jangka waktu lama (Nada et al., 2020). Selain itu terdapat risiko akan stress kerja akibat beban kerja berlebih dan durasi kerja yang panjang (Appiagyei et al., 2021).

Mengingat risiko tersebut, dibutuhkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja untuk memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi petugas kesehatan. Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja, setiap pekerja harus dilindungi agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh bahaya melalui upaya kesehatan kerja. Urgensi ini muncul dari kenyataan bahwa petugas kesehatan sering dihadapkan pada paparan bahaya biologi seperti virus dan kuman, bahan kimia berbahaya, dan sikap kerja yang tidak ergonomi, yang dapat berdampak pada produktivitas dan kesehatan tenaga kesehatan secara keseluruhan (Partini & Kusumaningrum, 2022). Pengendalian risiko merupakan salah satu upaya dalam menekan potensi bahaya tersebut. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem manajemen fasyankes secara menyeluruh dalam pengendalian risiko (Suriadi & Andria, 2024; Susilawati et al., 2023).

Kendala utama penerapan SMK3 di Puskesmas dalam penelitian sebelumnya diketahui terdapat kurangnya komitmen dari manajemen, keterbatasan sumber daya, dan rendahnya kesadaran serta pengetahuan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (Nada et al., 2020). Puskesmas harus membuat perencanaan K3 yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3 dengan sasaran yang jelas dan terukur sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2018 tentang K3 Fasyankes. Penyusunan perencanaan harus memperhatikan peraturan, kondisi yang ada, dan berdasarkan hasil identifikasi risiko. Sumber daya menunjang atas keberhasilan implementasi K3 yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan yaitu suatu keterampilan dan keahlian khusus yang harus dimiliki oleh tenaga kerja guna bisa melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Sumber daya manusia harus memiliki keterampilan dan keahlian khusus perlu dilakukannya pelatihan atau peningkatan kompetensi di bidang K3 agar mampu meningkatkan keterampilan tentang pelaksanaan K3 di Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Puskemas X merupakan salah satu Fasyankes di Kabupaten Bogor yang telah menjalankan Sistem Manajemen K3. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa Tim Pelaksana K3 Puskesmas sudah ditetapkan sejak awal tahun 2019. Namun, diketahui pada tahun 2023 telah terjadi 2 kasus tenaga kesehatan di puskesmas yang tertusuk jarum setelah melakukan tindakan perawatan kepada pasien dikarenakan kurang berhati-hati. Oleh sebab itu masih perlu dilakukan evaluasi mengenai kesesuaian penerapan SMK3 di Puskesmas X dengan standar yang ditetapkan oleh Permenkes No. 52 Tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan standar K3, mengevaluasi kesesuaian dengan Permenkes No.52 Tahun 2018 serta menyusun rekomendasi atas temuan yang tidak sesuai atau belum optimal.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2024 dengan melakukan eksplorasi pelaksanaan SMK3 di Puskesmas X di Kabupaten Bogor. Proses pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Instrumen penelitian berupa daftar pertanyaan terstruktur dan lembar ceklis yang disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 Tahun 2018 digunakan untuk mengukur variabel selama proses pengumpulan data. sebagai panduan observasi dan pedoman wawancara. Sumber data utama dalam penelitian ini adalah informan kunci yaitu koordinator penanggung jawab K3 Puskesmas. Selain itu, data pendukung diperoleh dari dokumen terkait pelaksanaan SMK3, seperti kebijakan K3, laporan kecelakaan kerja, dan catatan pelatihan yang ada di Puskesmas.

Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode analisis tematik. Proses analisis meliputi pengelompokan data berdasarkan tema-tema yang muncul selama wawancara, observasi, dan studi dokumen. Data yang dikumpulkan diolah melalui langkah-langkah pengkodean untuk mengidentifikasi pola, kategori, dan tema-tema utama yang relevan dengan pelaksanaan SMK3 di Puskesmas. Variabel yang diukur terdiri dari penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dengan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, terdapat 5 tahapan SMK3. Tahapan tersebut meliputi:

### 3.1. Penetapan Kebijakan K3 di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan K3 di Puskesmas X telah tertuang dalam SK Kepala Puskesmas tentang Kebijakan Pelaksanaan K3 pada UPT Puskesmas X. Kebijakan ini sudah disosialisasikan ke tim K3 dan seluruh karyawan serta sudah dipasang atau diletakkan di tempat yang strategis dan bisa dibaca oleh umum. Kebijakan ini berisi struktur tim Kesehatan keselamatan kerja di puskesmas serta upaya perlindungan kesehatan terhadap pegawai, pasien dan penanggung jawab puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi SK tim pelaksanaan K3 di Puskesmas X sudah ada dan disahkan sesuai kebijakan yang berlaku. Pada SK tersebut juga sudah tercantum nama anggota tim mutu yang dibuat, salah satunya tim K3 beserta tupoksinya. Tim K3 Puskesmas X terdiri dari Kepala Puskesmas, Koordinator Tim K3, Sekretaris dan Anggota Tim K3. Kebijakan K3 juga sudah disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan di puskesmas dalam program pelatihan. Selanjutnya, kebijakan K3 ditempatkan di ruang rapat atau serbaguna sehingga setiap tenaga kesehatan baru atau pengunjung bisa langsung mendapatkan informasi dengan mudah terkait tujuan pembuatan kebijakan K3 sebagai target yang akan dicapai oleh Puskesmas. Penerapan penetapan kebijakan K3 Puskesmas X sudah sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2018.

### 3.2. Perencanaan K3 di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian pada perencanaan K3, upaya mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3 di Puskesmas X telah direncanakan melalui rapat tim K3. Tim tersebut mengusulkan kegiatan tentang K3 sesuai dengan amanah dalam Permenkes No. 52 tahun 2018. Perencanaan K3 ini berisikan tentang pengadaan program pelatihan K3 dan penerapan beberapa program di Puskesmas X yang disusun berdasarkan identifikasi bahaya dan risiko.

### 3.3. Pelaksanaan Rencana K3 di Fasyankes

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pelaksanaan standar K3 di Puskesmas X telah dilakukan sesuai rencana yang ditetapkan. Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2018 terdapat 11

standar K3 di Fasyankes dan Puskesmas X telah berhasil melaksanakan semua standar sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2018. Berikut ini adalah beberapa pelaksanaan standar K3 di Puskesmas X :

Tabel 1. Pelaksanaan Standar K3 di Fasyankes

No.	Standar K3	Pelaksanaan	Keterangan
1	Identifikasi bahaya dan pengendalian risiko K3 di Fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tim K3 di Puskesmas X sudah melakukan upaya identifikasi potensi bahaya di setiap ruangan yang berkolaborasi dengan tim keselamatan pasien</li> <li>Bentuk umum bahaya yang biasanya terjadi diantaranya adalah bahaya keselamatan seperti tertusuk jarum. Apabila hal ini terjadi pekerja akan diarahkan sesuai SOP untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, kemudian pada pasien dilakukan pemeriksaan terkait penyakit menular.</li> <li>Setelah bahaya teridentifikasi, kemudian dilakukan penilaian risiko</li> <li>Risiko yang telah dinilai akan dikendalikan sesuai dengan hierarki pengendalian risiko.</li> <li>Telah dilakukan juga pengukuran bahaya fisik dan bangunan setiap 6 bulan sekali.</li> </ul>	Sesuai
2	Penerapan Kewaspadaan Standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kewaspadaan standar yang 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.</li> </ul>	Sesuai Permenkes Nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3	Penerapan Prinsip Ergonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telah menerapkan prinsip ergonomi seperti peregang tubuh setiap 2 jam sekali pada pekerja yang melakukan gerakan statis seperti pekerja di bagian administrasi atau pengecekan tanda-tanda vital (TTV)</li> <li>Desain stasiun kerja telah sesuai dengan postur tubuh pekerja</li> </ul>	Sesuai
4	Pemeriksaan kesehatan secara berkala	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan pada pekerja setiap 1 tahun sekali</li> <li>Telah dilakukan imunisasi hepatitis pada pekerja yang memiliki risiko tertular tinggi</li> </ul>	Sesuai
5	Pemberian imunisasi pada SDM di Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh SDM di Puskesmas X telah mendapatkan imunisasi hepatitis.</li> </ul>	Sesuai
6	Membudayakan PHBS di tempat kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah diwajibkan kepada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas X</li> <li>Terdapat kegiatan rutin sosialisai PHBS setiap hari senin pagi</li> <li>Tenaga kesehatan 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</li> </ul>	Sesuai
7	Mengelola sarana dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah melakukan uji kemampuan bangunan gedung untuk mendukung beban muatan, yang dilakukan oleh Dinas Tata Kota.</li> </ul>	Sesuai

	prasarana dari aspek K3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan APAR, titik kumpul, pintu darurat, peringatan bahaya, peta evakuasi dan sistem alarm sebagai upaya pencegahan bahaya kebakaran dan bahaya gempa bumi.</li> <li>• Rutin melakukan pemeriksaan keamanan instalasi listrik</li> <li>• Rutin melakukan penggantian APAR</li> <li>• Mengatur sirkulasi udara dengan memfasilitasi ruangan dengan kipas angin manual yang diletakkan mengarah pada jendela yang terbuka. Ruangan ber-AC juga telah dilengkapi dengan <i>exhaust fan</i>.</li> <li>• Rutin melakukan pengukuran pencahayaan setiap 6 bulan sekali.</li> <li>• Memastikan ketersediaan air bersih dan melakukan pengukuran mikrobiologis air sumur setiap 6 bulan sekali</li> <li>• Menyediakan toilet yang cukup higienies</li> <li>• Sarana prasarana laboratorium sudah sesuai dengan standar K3</li> </ul>	
8	Mengelola peralatan medis dari aspek K3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah melakukan inventarisasi seluruh peralatan medis yang dimiliki, melakukan uji fungsi, uji coba secara berkala, dan pemeliharaan rutin serta sudah tersedia SOP penyimpanan peralatan medis.</li> <li>• Sudah terdapat tanda keluar masuk alat medis yang digunakan</li> </ul>	<b>Sesuai</b>
9	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana (termasuk kebakaran)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah terdapat 7 buah APAR, namun jaraknya belum sesuai dengan Permenaker No.4 Tahun 1980 yaitu setiap 15 meter</li> <li>• Telah dilakukan pelatihan penggunaan APAR, simulasi bencana gempa bumi, dan simulasi bantuan hidup dasar setiap satu tahun sekali.</li> <li>• Telah tersedia jalur evakuasi beserta tanda panah menuju titik kumpul.</li> <li>• Tidak terdapat tangga darurat pada gedung.</li> </ul>	<b>Belum Sesuai sepenuhnya</b> yaitu jarak antar APAR dan sarana evakuasi darurat belum memenuhi standar.
10	Pengelolaan B3 dan Limbah B3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telah dilakukan pengelolaan B3 dan limbah B3 seperti penyimpanan, pewadahan dan perawatan bahan sesuai dengan karakteristik, jumlah dan sifatnya.</li> <li>• Telah menyediakan tempat permanen untuk penyimpanan limbah B3 dan bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengelolaannya yaitu PT Medisface.</li> <li>• Obat kadaluwarsa akan dipilah, disimpan, dan diberi label kemudian ditarik oleh seksi farmasi Dinas Kesehatan.</li> <li>• Tersedia sarana kesehatan berupa spill kit, rambu dan simbol B3.</li> <li>• Petugas kebersihan selalu menggunakan APD (apron, penutup kepala, masker, <i>face shield</i>, sarung tangan lateks dan sepatu boot)</li> </ul>	<b>Sesuai</b>
11	Pengelolaan limbah domestik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengelolaan limbah domestik telah sesuai dengan peraturan yang berlaku</li> <li>• Telah menyediakan APD seperti sarung tangan (<i>rubber gloves</i>), sepatu boots dan masker untuk petugas kebersihan</li> <li>• Telah membuat peraturan wajib melapor jika ada kejadian tertusuk benda tajam/cidera akibat buangan sampah dan melakukan pemeriksaan kesehatan</li> </ul>	<b>Sesuai</b>

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa Puskesmas X telah memenuhi 10 standar K3 di Fasyankes, sesuai dengan Permenkes No.5 Tahun 2018. Akan tetapi, ada beberapa hal yang perlu

ditingkatkan pada standar Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat/bencana. Standar penyediaan APAR yang harus dimiliki puskesmas dengan jarak 15m tersedia 1 unit APAR dan kapasitas APAR minimal 2 kg. Sedangkan di Puskesmas X hanya memiliki 7 unit APAR dengan kapasitas 9 kg. Seharusnya syarat tersebut juga dapat dipenuhi sesuai Permenaker No. 4 Tahun 1980 tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan APAR (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 1980). Selain itu, puskesmas juga perlu menambahkan proteksi kebakaran pasif berupa tangga darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### **3.4. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3**

Pada kegiatan program K3 di Puskesmas X dilakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik setiap 6 bulan sekali. Pada bagian pemantauan dan evaluasi kinerja K3 ini dilaksanakan melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3. Pemantauan dilaksanakan oleh tim K3 dengan menginspeksi secara teratur terhadap potensi risiko tempat kerja memakai daftar periksa 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. Setelah mendapatkan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan K3, selanjutnya tim membuat rencana tindak lanjut (RTL), melakukan tindak lanjut (TL), dan melakukan monev terhadap pelaksanaan TL tersebut. Jika ada saran mengenai perbaikan fasilitas, maka akan disampaikan kepada bagian rumah tangga terlebih dahulu dan kemudian ke bagian Tata Usaha.

### **3.5. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3**

Peninjauan dilakukan untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas antara perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Hasil peninjauan menjadi masukan untuk peningkatan kinerja K3 selanjutnya. Salah satu upaya peningkatan kinerja K3 di Fasyankes yaitu dengan peningkatan kapasitas dan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di Puskesmas. Puskesmas X telah melakukan pelatihan untuk peningkatan K3 bagi tenaga kesehatan. Beberapa upaya untuk meningkatkan kinerja K3 di puskesmas X yaitu melalui pelatihan seperti simulasi bencana alam, simulasi kebakaran, pelatihan bantuan hidup dasar, dan pelatihan penggunaan APAR.

## **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas X sebagian besar telah sesuai dengan Permenkes RI No. 52 Tahun 2018. Pada tahap penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di Puskesmas X telah menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap peraturan yang ditetapkan, seperti tercermin dari adanya kebijakan K3 yang terintegrasi, perencanaan kegiatan K3 yang sistematis, pelaksanaan standar K3 yang mencakup berbagai aspek seperti identifikasi bahaya, penerapan kewaspadaan standar, dan pengelolaan sarana prasarana serta peralatan medis. Namun, terdapat beberapa aspek yang memerlukan peningkatan, terutama terkait dengan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat, seperti syarat jarak pemasangan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan kelengkapan proteksi kebakaran pasif berupa tangga darurat yang memadai sesuai standar.

Untuk meningkatkan pelaksanaan SMK3, disarankan Puskesmas X memperhatikan beberapa rekomendasi, yaitu menambahkan jumlah APAR dan memastikan jaraknya sesuai dengan Permenaker No. 4 Tahun 1980, serta menyediakan proteksi kebakaran yang lengkap, termasuk tangga darurat. Selain itu, evaluasi rutin dan pelatihan yang berkelanjutan bagi seluruh staf puskesmas sangat penting untuk memastikan bahwa semua prosedur keselamatan dipahami dan diikuti dengan benar, sehingga dapat meningkatkan kesiapsiagaan dan respons terhadap situasi darurat. Langkah-langkah ini akan memperkuat implementasi SMK3 di Puskesmas X, memastikan keselamatan dan kesehatan seluruh pekerja dan pasien yang dilayani.

## DAFTAR PUSTAKA

- Appiagyei, H., Nakua, E. K., Donkor, P., & Mock, C. (2021). Occupational injuries among health care workers at a public hospital in Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 39, 103. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.103.23542>
- Debelu, D., Mengistu, D. A., Tolera, S. T., Aschalew, A., & Deriba, W. (2023). Occupational-Related Injuries and Associated Risk Factors Among Healthcare Workers Working in Developing Countries: A Systematic Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 10, 23333928231192834. <https://doi.org/10.1177/23333928231192834>
- Desta, Y., & 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), 284–296. <https://doi.org/10.47709/jebma.v3i2.2634>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Permenkes No. 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Kementerian Ketenagakerjaan RI. (1980). *Permenaker No. 4 Tahun 1980 Tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan APAR*. Kementerian Ketenagakerjaan RI.
- Mangkunegara, A. P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT Remaja Rosdakarya, 13th.
- 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>
- Partini, P., & Kusumaningrum, A. E. (2022). THE ROLE OF HEALTH CENTERS ON OCCUPATIONAL SAFETY OF HEALTH PERSONNEL DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC. *UNTAG Law Review*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.56444/ulrev.v5i2.2865>
- Purwoko, A., & Chasanah, U. (2024). Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 10035–10043.
- Suriadi, A., & Andria, D. (2024). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur. 7(2).
- Susilawati, S., Budiani, R. L., Paramita, I., & Puspitasiwi, P. (2023). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72671>

**Halaman Ini Dikosongkan**