

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 7 No. 1	Edition: Februari 2026- Juni 2026
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 2 April 2026	Revised: 4 Mei 2026	Accepted: 20 Mei 2026

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF OCCUATIONAL SAFETY AND HEALTH AT THE MANISAK COMMUNITY HEALTH CENTER MANDAILING NATAL REGENCY 2024

Paradiba Sandi¹, Herlina J. EL-Matury^{2*}, Selamat Ginting³

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail : herlinajelmatury.hjem@gmail.com

Abstract

Occupational Safety and Health (K3) is an important aspect in health care facilities such as Community Health Centers, which have high potential risks to the health of workers, patients, and visitors. Based on the results of an initial survey at the Manisak Community Health Center, various problems were found related to the implementation of K3. This indicates the need for evaluation and analysis of the implementation of K3 at the Community Health Center. This study aims to analyze the implementation of Occupational Safety and Health at the Manisak Community Health Center, Ranto Baek District, Mandailing Natal Regency in 2024. This study uses a qualitative approach with a case study approach. The informants in this study consisted of health workers and related parties at the Manisak Community Health Center. Data collection was carried out through interviews, observations, and documentation studies. The data obtained were analyzed through interview results and adjusted to the policies in the Regulation of the Minister of Health Number 52 of 2018 concerning Occupational Safety and Health in Health Care Facilities. The results of the study indicate that the K3 policy has not been properly established because there is no K3 team or managerial decree and minimal understanding of leaders and staff about K3. K3 planning has also not been clearly documented and is not based on risk identification. The implementation of K3 standards has not been optimal because the planning is not yet clear. Monitoring and evaluation are only carried out if there is a problem, while performance review and improvement have never been carried out. Support from the Health Office is also still limited, both in terms of policies, facilities, and experts. In addition, K3 socialization is more often carried out for the general public, not specifically for health services at the Health Center.

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 7 No. 1	Edition: Februari 2026- Juni 2026
http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH		
Received : 2 April 2026	Revised: 4 Mei 2026	Accepted: 20 Mei 2026

Keywords: Manisak Health Center, K3 Management System, Work Environment

ANALISIS PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS MANISAK KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2024

Paradiba Sandi¹, Herlina J. EL-Matury^{2*}, Selamat Ginting³

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
e-mail : herlinajelmatury.hjem@gmail.com

Abstrak

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, yang memiliki potensi risiko tinggi terhadap kesehatan tenaga kerja, pasien, maupun pengunjung. Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Manisak, ditemukan berbagai permasalahan terkait pelaksanaan K3. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi dan analisis terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak Kecamatan Ranto Baek Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini terdiri dari tenaga kesehatan dan pihak terkait di Puskesmas Manisak. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Data yang diperoleh dianalisis melalui hasil wawancara dan disesuaikan dengan kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan K3 belum ditetapkan dengan baik karena belum ada SK tim atau pengelola K3 dan minimnya pemahaman pimpinan serta staf tentang K3. Perencanaan K3 juga belum terdokumentasi secara jelas dan belum berdasarkan identifikasi risiko. Pelaksanaan standar K3 belum optimal karena perencanaannya belum jelas. Pemantauan dan evaluasi hanya dilakukan jika ada masalah, sedangkan peninjauan dan peningkatan kinerja belum pernah dilakukan. Dukungan dari Dinas Kesehatan juga masih terbatas, baik dalam kebijakan, fasilitas, maupun tenaga ahli. Selain itu, sosialisasi

K3 lebih banyak dilakukan untuk masyarakat umum, bukan secara khusus untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Kata Kunci: *Puskesmas Manisak, Sistem Manajemen K3, Lingkungan Kerja*

1. PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Keputusan, Permenkes No. 43/2019).

Dengan demikian dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja untuk menciptakan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang sehat, aman, selamat, dan nyaman, perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Keputusan, Permenkes RI No.52/2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Oktober 2024, melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan panduan wawancara kepada beberapa staff UIPTD Puskesmas Manisak, dimana petugas Kesehatan tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker dan sarung

tangan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien penyakit menular. Salah satu staff di ruang tata usaha juga mengatakan bahwa mereka tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melayani dan berinteraksi pada pasien.

Setiap ruangan tidak disediakan kotak P3K, dan masih ada yang tidak mengetahui tentang pentingnya K3 di pelayanan Kesehatan di puskesmas. UIPTD Puskesmas Manisak telah memiliki rencana upaya K3 namun tidak memiliki organisasi khusus pelaksanaan K3, tidak memiliki ahli K3 dalam mengelola program upaya Kesehatan Kerja dan alat promosi tentang K3 seperti *leaflet*, poster hanya ada tentang larangan merokok saja, sedangkan penyuluhan secara langsung mengenai K3 belum pernah dilaksanakan. Jalan di gerbang Puskesmas Manisak ada yang licin kalau hujan turun sehingga memungkinkan terjadinya kecelakaan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas

Manisak Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024”.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Manisak, Kabupaten Mandailing Natal pada Desember 2024 sampai dengan Februari 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah informan kunci (Kepala Puskesmas Manisak sebagai Informan 1), informan utama (Petugas Keeling dan K3 sebagai Informan 2), informan pendukung (Salah satu Petugas IGD sebagai Informan 3, salah satu Petugas Ruang KIA sebagai Informan 4, dan salah satu Petugas Laboratorium sebagai Informan 5).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara. Dalam penelitian ini, data-data dan keterangan yang menunjang penelitian dikumpulkan dengan berbagai cara. Analisis kualitatif dilakukan dengan menganalisis hasil wawancara dan disesuaikan dengan kebijakan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Analisis data dalam penelitian ini diawali dengan

pengelompokan data hasil wawancara yang sama, selanjutnya dilakukan interpretasi, kemudian dilakukan analisis atau interpretasi keseluruhan aspek.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Penetapan Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak

Dalam hal penetapan kebijakan K3 di Fasyankes, Puskesmas manisak belum melaksanakan penetapan kebijakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berdasarkan Permendkes ini perlu adanya Tim K3 di Fasyankes atau menunjuk satu orang sebagai pengelola K3 agar K3 di Fasyankes dapat terselenggarakan optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan. Untuk itu diperlukan adanya seorang pengelola K3 yang berkompeten atau ahli dalam bidangnya.

Sari (2022) menyatakan bahwa agar program K3 di Puskesmas berjalan dengan lancar, perlu adanya komitmen dari pimpinan puskesmas mengenai K3 di puskesmas yang bersangkutan.

b. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak

Di Puskesmas Manisak tidak ada dilakukan peñilaian risiko secara detail pada tiap ruangan. Peñencanaan yang ada di Puskesmas Manisak hanya berpeñdoman pada teñjadinya suatui masalah yang beñkaitan deñgan K3 dan peñgaduañ yang muñcuñ pada saat teñteñtuñ. Peñencanaan yang dilakukan hanya untuñk kepeñruñan K3 secara umum saja di puskesmas, misalnya kepeñruñan APD, proseñduñ meñcuñi tangan, PHBS, sarana dan prasarana señta peñgolahañ limbah. Namuñ señmuñ peñencanaan yang ada tidak teñdokuimeñtasi señbagai peñencanaan K3 puskesmas.

Duñkungañ suñmbeñ daya, baik SDM yang ahli dalam bidang K3 mauñpun suñmbeñ dana meñruipakan keñdala yang dihadapi dalam peñencanaan K3 di Puskesmas Manisak. Nada (2020) meñnyatakan bahwa SDM teñlatih dan duñkungañ dana meñruipakan hal yang sangat dipeñruñkan dalam peñencanaan suatui keñgiatan K3 di Fasyankeñs.

c. Pelaksanaan Rencana Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak

Di Puskesmas Manisak, peñlaksanaan reñcana K3 yang suñdah teñlaksana antara lain peñguñnaan APD, peñeñrapañ PHBS, keñsiapsiagañ meñghadapi kondisi

daruñrat atauñ beñcana, teñmasuk keñbakarañ dan peñgolahañ limbah. Masalah SDM dan dana meñruipakan keñdala yang meñgakibatkan tidak teñlaksanañnya standar K3 di Puskesmas Manisak. Señlain duñ faktor teñseñbuñ, yang tidak kalah peñtingnya adalah peñmahamañ señluñruñ teñnaga keñseñhatañ di puskesmas akan peñtingnya peñlaksanañ K3 di Fasyankeñs.

Kamta (2017) meñnyatakan bahwa advokasi meñruipakan hal yang dapat meñdorong señseñorang dalam meñlaksanañ suatui program, yang dalam hal ini adalah program K3, dan haruñlah orang-orang yang meñmahami K3.

d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak

Di Puskesmas Manisak beñluñ dilakukan peñmantañan beñruipa auñdit inteñrnal dalam peñlaksanañ kineñrja K3 secara peñriodik. Eivaluañ yang dilakukan hanya kalauñ ada masalah yang timbuñ saja. Peñgeñlola K3 yang beñluñ meñmiliki keñahlian dalam bidang K3 beñluñ meñgeñtahuñ langkah-langkah apasaja yang akan dilakukan. Pimpinan Puskesmas Manisak juñga beñluñ banyak meñgeñrti meñgeñnai K3 dan peñlaksanañnya di puskesmas. Dinas Keñseñhatañ Kabuñpateñ Mandailing Natal juñga tidak peñrnah meñmeñberikañ bimbingan dan arahan meñgeñnai

pelaksanaan K3, sehingga tidak dianggap sebagai hal yang harus dilakukan secara rutin.

e. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak

Peninjauan dan peningkatan K3 di Puskesmas Manisak tidak dilakukan karena pihak-pihak yang berhubungan dengan pelaksanaan K3 di puskesmas masih kurang memahami apa saja yang harus dilaksanakan dalam program K3 puskesmas. sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang tidak pernah diperoleh menyebabkan pengelola K3 puskesmas dan pimpinan puskesmas belum memahami mengenai pentingnya pelaksanaan peninjauan kinerja K3 ini.

f. Pelaksanaan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak

Pengetahuan potensi bahaya yang dilakukan di Puskesmas Manisak hanya dilakukan secara umum saja, tapi tidak ada uraian risiko K3 pada tiap ruangan secara terdokumentasi. Dengan demikian akan menjadi masalah dalam pengendalian risiko yang ada. Dengan kurangnya pengetahuan dan kesadaran seluruh staf merupakan kendala yang harus ditangani oleh Kepala Puskesmas agar semula staf memiliki

kesadaran akan pentingnya K3 di Puskesmas. Kemudian, beberapa ruangan sudah melaksanakan penerapan kewaspadaan standar. Namun yang menjadi permasalahan terbesar adalah masih ada staf yang belum melaksanakan penerapan kewaspadaan standar sesuai dengan SOP.

Disisi lain, kurangnya dana dan kesulitan dalam penyediaan sarana dan prasarana merupakan kendala dalam penerapan prinsip ergonomi di Puskesmas Manisak, karena pengadaan sarana dan prasarana adalah program dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Di Puskesmas Manisak juga tidak pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini disebabkan anggaran yang tidak tersedia untuk melakukan pemeriksaan. Pengelola K3 juga tidak pernah mengajukan anggaran biaya untuk kegiatan ini. Hal ini juga menjadi masalah yang menyebabkan tidak berjalannya program ini.

Masalah dana yang tidak tersedia juga merupakan kendala dalam pemberian imunisasi. Langkah yang dapat diambil oleh pengelola K3 di Puskesmas Manisak adalah dengan memberikan usulan yang disetujui oleh Kepala Puskesmas ke kepada Dinas Kesehatan Kabupaten untuk pengadaan vaksin. Namun, disisi lain PHBS (Perilaku Hidup Bersih

dan Sehat) sudah terlaksana dengan baik di Puskesmas. Kepatuhan akan kebersihan tangan, larangan merokok, penggunaan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, berolah raga, pembelantasan jehtik nyamuik dan kegiatan PHBS lainnya sudah berjalan dengan baik.

Pada pengelolaan sarana dan prasarana di Puskesmas Manisak belum disesuaikan dengan aspek K3 yang sebenarnya. Namun yang menjadi permasalahan adalah kurangnya pemahaman pengelola K3 mengenai kebutuhan Sarana dan Prasarana yang sesuai aspek. Untuk pengelolaan peralatan medis yang ada di selama ini disesuaikan dengan SOP yang berlaku. Pengaturan peralatan medis sudah dilakukan dengan memperhatikan keamanan bagi SDM Puskesmas, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat.

Di Puskesmas Manisak pernah dibentuk tim yang dilatih dalam penanganan kondisi darurat bencana termasuk kebakaran. Pada saat ini ada beberapa orang dari tim yang sudah pensiun dan pindah ke Puskesmas lain. APAR juga tersedia 1 unit tapi masih kurang karena memiliki banyak ruangan. Untuk pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun sudah terlaksana di Puskesmas Manisak. Yang menjadi permasalahan adalah

pembuangan limbah B3 yang masih dilakukan melalui kerja sama dengan pihak ketiga dan harus melalui persetujuan Dinas Kesehatan Kabupaten. Sementara, limbah domestik yang ada di Puskesmas Manisak sudah bagus pengelolannya dan hendaknya tetap dipertahankan.

g. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manisak

Dalam penelitian ini Dinas kesehatan hanya mengupayakan pengurangan risiko kecelakaan terhadap pasien dibandingkan dengan risiko kecelakaan yang dialami tenaga kesehatan Puskesmas. Sementara itu sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas sebagian besar merupakan pengadaan dari dinas kesehatan dan bukan merupakan pengadaan yang diupayakan dari Puskesmas itu sendiri. Hal inilah yang menjadi salah satu kendala yang dialami Puskesmas dalam pelaksanaan K3 di Puskesmas. Selain masalah sarana dan prasarana, dinas kesehatan belum memiliki program pengadaan tenaga ahli K3 yang berkompeten dalam pelaksanaan K3 di Puskesmas. Dengan demikian petugas yang dibentuk oleh dinas kesehatan belum benar-benar memahami mengenai K3 Puskesmas secara lebih mendalam. Hal ini juga merupakan kendala

mengetahui SDM yang berkompeten dalam bidang K3 di Puskesmas Manisak.

namun diarahkan kepada pelaksana K3 pada sektor masyarakat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwasanya penetapan kebijakan K3 di Puskesmas Manisak belum dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan. Perencanaan K3 belum ditetapkan secara rinci dalam suatu dokumentasi perencanaan dan belum disesuaikan dengan potensi risiko yang ada. Untuk pelaksanaan rencana K3 belum dilaksanakan secara maksimal pada semua standar K3 yang ada. Kemudian, pemantauan dan evaluasi kinerja masih belum berjalan secara rutin dan hanya dilakukan apabila ditemukan masalah mengenai K3 pada saat pelayanan kesehatan. Lalu, pembinaan dan peningkatan kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Manisak belum dilaksanakan karena masih kurangnya pemahaman. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal belum mendukung pelaksanaan program K3 Puskesmas Manisak melalui kebijakan-kebijakan dan pengadaan sarana dan prasarana beserta tenaga ahli K3 di Puskesmas. Akan tetapi telah berupaya melakukan sosialisasi K3 kepada petugas K3,

DAFTAR PUSTAKA

- Kamta, F. (2017). *Penetapan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas Ulak Karang Kota Padang Tahun 2017*. Skripsi, Politeknik Kesehatan Keimekris Padang.
- Keimenterian Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Keimenterian Kesehatan RI.
- Keimenterian Kesehatan. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Keimenterian Kesehatan RI.
- 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. Available from: <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 7 No. 1	Edition: Februari 2026- Juni 2026
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 2 April 2026	Revised: 4 Mei 2026	Accepted: 20 Mei 2026

Sari, M.W., Putra, A., Jannah, N., & Rachmad. (2022). Penerapan Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10 (1), 96-102. Available from: <https://doi.org/10.24815/jik.v10i1.22870>