

Evaluasi Penerapan Sistem Keselamatan Gedung C Universitas Abulyatama Aceh

Evaluation of the Implementation of Building Safety Systems at Building C, Abulyatama University, Aceh

Mansura Feby Amanda¹, Samino², Khoidar Amirus², Lensoni², Ambia Nurdin²

¹Prodi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis : mansuraamanda0600@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan aspek yang tidak dapat diabaikan dalam setiap lingkungan kerja, termasuk di dalam gedung-gedung perkantoran, komersial, maupun industri. Penerapan sistem keselamatan pada peralatan K3 menjadi landasan utama dalam menjaga kondisi kerja yang aman dan produktif bagi semua penghuni Gedung. Tujuan Penelitian untuk mengetahui bagaimana evaluasi penerapan system keselamatan Gedung c universitas abulyatama aceh Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan penilaian terhadap evaluasi penerapan siitem keselamatan gedung C Universitas Aulyatama Aceh, Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 6 orang narasumber. implementasi sistem keselamatan di Gedung Abulyatama Aceh belum sepenuhnya memenuhi standar keselamatan yang berlaku. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, ditemukan sejumlah kekurangan signifikan dalam berbagai aspek keselamatan, termasuk penempatan dan ketersediaan peralatan keselamatan, serta prosedur tanggap darurat, tetapi sekarang dari pihak Universitas Abulyatama sedang melakukan perbaikan dari berbagai aspek terhadap perlatan tersebut.

Kata kunci : Evaluasi, Keselamatan Gedung, K3

ABSTRACT

Occupational safety and health (OSH) is an indispensable aspect of any work environment, including office buildings, commercial buildings, and industries. The implementation of safety systems on OSH equipment is the main foundation for maintaining a safe and productive working condition for all building occupants. The purpose of this study is to determine how the evaluation of the building safety system implementation of Building C, Aulyatama University Aceh, is carried out. This research uses a qualitative method with an assessment of the evaluation of the building safety system implementation of Building C, Aulyatama University Aceh. The number of samples used is 6 informants. The implementation of the safety system in Building C, Aulyatama University Aceh, has not fully met the applicable safety standards. Based on the evaluation results, a number of significant shortcomings were found in various safety aspects, including the placement and availability of safety equipment, as well as emergency response procedures, but now the Aulyatama University is making improvements in various aspects of the equipment.

Keywords : Assessment, Structural safety, Occupational Safety and Health (OSH)

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan aspek yang tidak dapat diabaikan dalam setiap lingkungan kerja, termasuk di dalam gedung-gedung perkantoran, komersial, maupun industri. Penerapan sistem keselamatan pada

peralatan K3 menjadi landasan utama dalam menjaga kondisi kerja yang aman dan produktif bagi semua penghuni Gedung. Di banyak negara, termasuk Indonesia, peraturan dan standar terkait K3 telah ditetapkan untuk melindungi para pekerja dari risiko kecelakaan dan

penyakit akibat kerja. Namun, meskipun adanya regulasi tersebut, masih sering terjadi kejadian-kejadian yang dapat dicegah jika sistem keselamatan K3 diterapkan secara konsisten dan komprehensif (Widodo et al., 2023).

Berdasarkan data yang ada bahwa terdapat berbagai jenis risiko, dan dapat diketahui seberapa besarnya potensi bahaya yang akan terjadi dilapangan kerja. Maka perlu dilakukannya tindakan pengendalian risiko seperti diwajibkan untuk menggunakan alat pelindung diri, selalu mengikuti SOP, menjaga kebersihan lokasi kerja, penyediaan rambu-rambu keselamatan, diadakannya safety patrol/pengecekan, diadakannya pelatihan K3 untuk setiap safety officer, dilakukannya induction ketika pertama kali memasuki proyek (Rethyna, 2018).

Aceh adalah salah satu provinsi di Indonesia yang seringkali dilanda bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir, dan letusan gunung berapi. Akibat kondisi geografisnya yang rawan terhadap bencana, keselamatan gedung menjadi krusial, terutama dalam menjaga nyawa dan harta benda penghuninya. Karena tingginya risiko bencana, baik alam maupun man-made, pemahaman dan penerapan sistem keselamatan gedung yang tepat sangatlah penting. Selain aspek bencana alam, perkembangan teknologi dan arsitektur gedung juga telah membawa perubahan signifikan dalam hal persyaratan keselamatan. Berbagai regulasi, kode bangunan, dan praktik terbaik dalam manajemen keselamatan gedung terus berkembang. Oleh karena itu, Biro Abulyatama harus selalu memastikan bahwa sistem keselamatan gedung yang diterapkan di semua proyeknya memenuhi standar terbaru dan relevan (Seni, et al., 2023).

Kasus kebakaran yang terjadi pada gedung perkuliahan/kampus masih sering terjadi, padahal gedung perkuliahan/kampus merupakan pusat berlangsungnya proses kegiatan belajar-mengajar serta kegiatan administrasi (Prasetyani et al., 2014). seperti yang kebakaran yang terjadi di aula nyak syech abulyatama aceh, gedung aula tersebut terbakar hebat sampai menghancurkan seluruh isi aula tersebut, aula tersebut

Aula Bale Nyak Syeckh merupakan salah satu fasilitas yang dimiliki Universitas Abulyatama Aceh. Aula ini sudah 9 tahun difungsikan sebagai tempat dilaksanakannya acara-acara penting, mulai dari Seminar Internasional, Pembinaan Karakter Mahasiswa Baru, serta acara wisuda bagi lulusan Universitas Abulyatama. Selain di pakai untuk acara-acara resmi Universitas Abulyatama, aula ini juga di pakai untuk tempat psikotes bagi calon polisi Polda Aceh, tes Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan lain sebagainya (Seni et al., 2023).

Gedung C Universitas Abulyatama Aceh merupakan salah satu Gedung bertingkat yang sering didatangi oleh mahasiswa, dosen ataupun pegawai yang bekerja disana, maka dari itu saat di perlukanya sistem keselamatan digedung tersebut, karena di gedung tersebut semua perkuliahan dilakukan dan ada beberapa fasilitas yang digunakan mahasiwa. Sebagai gedung yang banyak dilakukanya aktifitas dan di perlukanya sistem keselamatanya yang harus dilaksanakan menurut standar seperti adanya dimensi tangga (lebar tangga, lebar pijakan, handrail), bahan material, dan kelengkapan lain seperti bukaan pintu darurat, ketersediaan pengeras suara, lampu, hydrant box, penunjuk arah exit dan tangga darurat, dan sprinkler , tetapi dari pengamatan awal yang dilakukan tidak adanya hydrant dan sprinkler yang terdapat pada gedung C . Gedung C pusat pusat perkuliahan yang terdapat di Universitas Abulyatama Aceh ini Gedung ini terdiri atas 4 lantai. Pada lantai pertama terdapat ruang rapat fakultas kedokteran, lab kedokteran, ruang osce mini, ruang peminjaman alat, dan beberapa ruang kuliah pakar. Pada lantai dua gedung ini terdapat ruang perkuliahan, ruangan p3t, dan juga terdapat aula kecil. Pada lantai ke tiga terdapat ruanagan komputer, juga terdapat aula nyak syech dan juga terdapat ruangan untuk OSCE, dan pada lantai ke keempat terdapat perpustakaan.

Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.26/PRT/M/2008, pada saat proses evakuasi, penghuni bangunan harus memiliki waktu yang cukup untuk menyelamatkan diri dengan

aman dan meninggalkan gedung. Dalam penelitian yang dilakukan (Kristiyanto,2012) .Optimasi waktu evakuasi dipengaruhi oleh desain bangunan beserta jalur evakuasinya, jumlah orang yang dievakuasi, dan beberapa elemen pendukung yang sesuai standar terkait proses evakuasi. Dengan demikian, jalur sirkulasi merupakan salah satu sarana penyelamatan jiwa yang penting saat proses evakuasi. Seperti yang terdapat pada Permen PU no. 26 tahun 2008, SNI 03-1746-2000, dan SNI 03-6574-2001, dimana aspek-aspek dalam jalur sirkulasi untuk evakuasi meliputi tangga darurat, pintu darurat, tanda petunjuk arah, sarana jalan keluar, penerangan darurat, dan pengendalian asap, perlu menjadi perhatian dalam perencanaan, perancangan, serta pemeliharaan bangunan gedung (Seni et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengamatan sebelumnya, bangunan gedung C Universitas Abulayatama Aceh dianggap masih kurang dalam hal sistem keselamatan gedung bangunan ditinjau dari kurangnya ketersediaan sarana sprinkle dan hydrant yang memadai. Hal ini perlu diterapkan mengingat bangunan gedung C Universitas Abulayatama Aceh menjadi salah satu gedung yang digunakan dalam proses perkuliahan dan fasilitas penunjang lainnya.

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan melakukan observasi dan evaluasi. Penelitian ini di Gedung C Universitas Abulyatama Aceh pada bulan Desember 2023 sampai Januari 2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 6 orang terdiri dari Wakil Rektor 2, Kepala BAU, Penyedia Logistik, Ahli K3, Karyawan, Karyawan Listrik dan Arsitek.

HASIL

Hasil Wawancara Input K3 Puskesmas Man

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "disini sudah ada mba pegawai kami yang memegang K3, pegawai kami ini

merangkap kerja sebagai kesling juga mba dan tenaga K3 kami belum mendapatkan pelatihan K3 mba". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ya saya mba tenaga kesling juga merangkap K3 mba, saya belum pernah dapat pelatihan khusus K3 mba"

Money

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS): "untuk anggaran dana program K3 disini belum ada mba, karena kami dulu tidak tahu pentingnya K3 ini. Setelah saya tahu kami segera membuat anggaran dananya ya mba semoga terealisasi dan di acc". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "belum ada anggaran dana mba untuk K3 mungkin karena banyak program yang telah didanai sehingga anggaran puskes tidak cukup untuk K3 mba"

Material

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "sarana K3 dipuskesmas belum lengkap mba masih seadanya, helm ada mba APAR juga ada tapi untuk yang tedeksi asap dan hydrant itu ga ada mba. Prasarana ruangan K3 masih bergabung dengan program lain". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "sarana yang tersedia berupa helm , APAR, sarung tangan mba yang belum lengkap. Karena keterbatasan biaya ya mba jadi yang dipentingkan yang inti saja. Kalo ruangan saya masih gabung dengan program gizi mba".

Method

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "kami ada mba pedoman K3 ada diruangan kesling mba, saya juga belum membaca semuanya mba nanti untuk kelanjutannya tanyakan kepada staff kesling saya". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ada mba pedoman K3 saya taruh di ruangan, tapi pelaksanaan kami belum sesuai pedoman K3 mba itu tadi karena keterbatasan SDM dan biaya di psukesmas mba".

Hasil Wawancara Proses K3 Puskesmas

Kebijakan K3 Puskesmas

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "untuk kebijakan K3 disini ada ya mba berupa SK Tertulis yang kami buat dan ya saya sosialisasikan saat kami rapat, bahwa K3 ini sudah resmi adanya. Tim sudah ada dan jadwal sudah tertera" Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ada mba SK nya tapi ya di laptop mba, SK nya disahkan oleh kapus mba jadi ya isi SK nya resmi ya mba"

Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "kami sudah menyediakan berbagai sarana dan prasarana mulai dari APAR, APD seadanya, jalur evakuasi. Untuk SOP biasanya disesuaikan dengan jenis kerja apa yang dilakukan. Untuk petunjuk SOP ada dalam file dokumen" Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ya itu tadi mba yang saya bilang kalo sarana yang tersedia berupa helm, APAR, sarung tangan mba yang belum lengkap. Karena keterbatasan biaya ya mba jadi yang dipentingkan yang inti saja. Kalo ruangan saya masih gabung dengan program gizi mba"

SDM Bidang K3

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "disini sudah ada mba pegawai kami yang memegang K3, pegawai kami ini merangkap kerjaan sebagai kesling juga mba belum ada pegawai lulusan ahli K3". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ya saya mba tenaga kesling juga merangkap K3 mba, saya belum pernah dapat pelatihan khusus K3 mba"

Perencanaan K3RS Manajemen Resiko

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "resiko bahaya sudah saya sampaikan kepada sanitarian yang juga memegang program K3 mba bahwa resiko bahaya harus berdasarkan peraturan dan juga di urutkan dari resiko bahaya ringan, sedang sampai ke berat". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "saya melakukan manajemen resiko mba berdasarkan tingkat keparahan resiko

tersebut, namun kami belum melakukan evaluasi manajemen resiko tersebut mba dikarenakan dipuskesmas ini kekurangan ilmu K3 itu sendiri mba".

Pelaksanaan K3 di Puskesmas Pelayanan Kesehatan Pekerja

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "untuk pemeriksaan pegawai ada mba rutin setiap 6 bulan sekali dilakukan pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol dan juga hipertensi". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ya mba biasa kami melakukan pemeriksaan Kesehatan terhadap pegawai itu 6bulan sekali biasa pemeriksaan kolesterol, gula darah dan hipertensi. Untuk pelatihan dan Pendidikan K3 belum ada kami hanya pernah disimulasi di Dinkes jadi bisa dibicarakan dengan teman puskesmas untuk pelayanan kesehatan kerja".

Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "ada mba tim yang di jadwalkan berdasarkan piket, untuk pencegahan kebakaran kami hanya menyediakan APAR mba, untuk APAR tersebut terbatas mba karena ya banyak yang belum dipasanh APARnya". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "ada mba tim code red nya terjadwal sesuai SDM yang ada, untuk APAR kami ada mba ada yang masih bagus ada juga yang sudah tidak bagus. Untuk pemetaan resiko kebakaran gak ada ya mba kami hanya menyediakan tim code red"

Pemantauan K3 Puskesmas

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : "pemantauan K3 ini belum dilakukan mba karena kami baru tahu bahwa K3 ini penting. Jadi untuk selanjutnya saya akan memberi perintah kepada petugas saya untuk melakukan pemantauan K3 ini". Wawancara dengan informan 3 (YPU) : "pemantauan belum ada mba karena minim nya SDM mba jadi saya sendiri tentang K3 puskesmas itu apa saja, dan juga saya belum memiliki hasil pemantauan puskesmas"

Pelaporan K3 Puskesmas

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : *"masalah pelaporan K3 saya kurang paham mba, nanti conba tanyakan kepada staff saya yang megang program K3"* Wawancara dengan informan 3 (YPU) : *"gak ada mba laporan bulanan dan tahunan tentang K3 mba, karena kan belum adanya kesadaran pentingnya K3 dan minimnya pengetahuan K3 mba"*

Hasil Rencana Tindak Lanjut K3

Hasil wawancara sudah dilaksanakan dengan informan 1 (TS) : *"untuk tindak lanjut dari K3 ini saya akan membenahi K3 di Puskesmas kami, serta akan mengikuti berdasarkan peraturan yang berlaku mba, semoga rencana ini dapat terlaksana dengan baik"* Wawancara dengan informan 3 (YPU) : *"harapan saya K3 dipuskesmas ini lebih baik lagi mba, dengan mengikuti peraturan yang ada K3 akan berjalan dengan baik, dan semoga rencana tindak lanjut dapat terlaksanakan kedepannya"*

PEMBAHASAN

Pembahasan Input Man

Petugas sanitasi belum mendapatkan pelatihan K3. Hal ini disebabkan karena Dinas Kesehatan belum mengadakan kegiatan pelatihan yang di adakan di tingkat Kota. Permasalahan tenaga pelaksana K3 yang masih kurang adalah tidak adanya pembinaan dari dinas kesehatan ke puskesmas yang disebabkan tidak adanya dana pembinaan. Petugas juga belum pernah mendapat pelatihan karena Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan pelatihan K3 dengan alasan tidak adanya dana pelatihan.

Permasalahan beban kerja rangkap diatasi dengan mengkaji ulang tentang pembagian tugas di puskesmas dengan terlebih dahulu melakukan analisis jabatan untuk perencanaan penempatan petugas. Jika memang beban kerja yang tinggi sehingga puskesmas benar-benar mengetahui kebutuhan tenaganya, seharusnya tenaga sanitasi tidak dibebankan dengan pekerjaan lain, mengingat tugas pokok

dari tenaga sanitasi tersebut sudah cukup banyak mencakup kegiatan dalam dan luar gedung. Dari hasil analisis jabatan yang dilakukan, jika memang ada kekurangan tenaga dipuskesmas selanjutnya dapat mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan untuk menambah tenaga dengan dasar dan data yang jelas, sehingga tenaga yang diusulkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan.

Money

Kebutuhan dana operasional di puskesmas cempaka dan puskesmas ulak rengas tidak diusulkan dan dianggarkan. Hal ini disebabkan puskesmas lebih memprioritaskan kegiatan-kegiatan lain yang ada di Puskesmas, seperti Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STMB), Tempat-Tempat Umum (TTU), dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) ,KIA-KB, HIV, Gizi, UKSKG, Home Care, dan Imunisasi. Program K3 dipuskesmas masih dianggap belum penting, yang seharusnya sesuai dengan (Permenkes 2018) setiap Fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes tersebut. Sama dengan penelitian (Rina, 2022) untuk menerapkan K3 sesuai dengan arahan UU No. 52 Tahun 2018. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa internal (*Man, Money, Material, Machine, dan Method*) dan unsur eksternal penerapan K3 yaitu kebijakan dinas kesehatan dan dukungan dinas kesehatan.

Berdasarkan alokasi dana seharusnya puskesmas cempaka dan puskesmas ulak rengas bisa mengusulkan dan mulai menganggarkan di tahun-tahun yang akan datang semua kegiatan yang berhubungan dengan K3 bersumber dana BOK dan disesuaikan dengan kebutuhan dan rencana kegiatan K3 pada tahun tersebut.

Material

Puskemas cempaka dan puskesmas ulak rengas telah memiliki ruangan konseling K3 dan lengkap dengan alat bantu penyuluhan namun ruangan masih bergabung dengan program lain. Menurut pedoman

pelaksanaan program klinik sanitasi Ditjen PPM & PL Depkes RI 2000, puskesmas harus memiliki ruangan sebagai tempat pelaksana kegiatan program K3, sebaiknya ruangan harus terpisah dengan ruangan program lainnya agar kegiatan terlaksana dengan baik.

Terlihat di puskesmas cempaka dan puskesmas ulak rengas yang sarana dan prasarannya kurang memadai, menurut peneliti mestinya pimpinan puskesmas mulai mengalokasikan dana untuk pengadaan sarana K3 jika dana puskesmas belum mencukupi untuk memenuhi sarana dan prasarana tersebut, pimpinan puskesmas bisa mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara untuk bisa memfasilitasi dukungan dana untuk pengadaan sarana atau prasarana K3 Puskesmas.

Method

Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tentang metode yang dijalankan sesuai pedoman K3 pada puskesmas cempaka dan puskesmas ulak rengas masih terfokus pada kegiatan yang lain dalam gedung, hal ini disebabkan petugas mempunyai beban tugas rangkap, sehingga bukan hanya bertanggung jawab terhadap pelaksanaan K3 tetapi juga bertanggung jawab dengan kegiatan atau program puskesmas lainnya, kurangnya tenaga di administrasi yang membuat pimpinan mengambil kebijakan untuk memberikan tugas rangkap dengan tujuan memberdayakan tenaga yang ada. Berdasarkan penelitian Maringka, 2019 pengembangan pedoman, petunjuk teknis serta sop merupakan kunci keberhasilan metode yang digunakan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Menurut peneliti kepala puskesmas dapat meminta kepada Dinas Kesehatan tenaga K3 agar metode pedoman K3 dapat terlaksana jika beban kerja tidak banyak.

Pembahasan Proses Kebijakan K3

Kebijakan K3 merupakan input awal dalam sistem manajemen K3 di Puskesmas. Ada beberapa hal yang membentuk dari penerapan kebijakan K3

yaitu adanya komitmen penerapan K3, penyediaan sarana dan prasarana K3 dan penyediaan SDM yang professional dalam bidang K3 (Kemenkes RI, 2018).

a. Komitmen Penerapan K3

menjelaskan tentang adanya kekuatan relative di setiap individu terhadap keterlibatannya dalam sebuah organisasi, komitmen dapat dikatakan sebagai inti dari pelaksanaan program K3 yang telah direncanakan. Komitmen K3 yang diterapkan di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dibuktikan dengan adanya komitmen pada Kepala Puskesmas dan seluruh karyawan di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas. Berdasarkan pernyataan pimpinan Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas bahwa adanya K3 untuk menjamin kesehatan dan keselamatan karyawan dan adanya K3 itu sudah menjadi hal wajib diterapkan sesuai regulasi yang berlaku. Penelitian yang dilakukan oleh Fitria di Puskesmas Kabupaten Pekalongan menyatakan bahwa komitmen K3 harus dibuktikan dengan ketersediaan SK Kepala Puskesmas dan kepatuhan pegawai tentang K3 di Puskesmas harus dilakukan (Fitria, 2020).

Menurut peneliti mengenai komitmen K3 yang diterapkan sebaiknya disosialisasikan dengan berbagai cara seperti diperkuatnya budaya K3 di Puskesmas dari kalangan pimpinan hingga karyawan, diberikannya sanksi tegas kepada siapa saja yang melanggar kebijakan K3, dan pimpinan akan lebih baik memberikan sosialisasi secara langsung kepada seluruh karyawan.

b. Sarana dan Prasarana K3

Sarana dan prasarana K3 termasuk dalam bentuk penerapan kebijakan K3 di Puskesmas. Sarana dan prasarana K3 wajib disediakan guna menunjang penerapan K3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak rengas belum memiliki perlengkapan sarana dan prasarana baik APD, peralatan pengendalian

kebakaran, rambu rambu K3, SOP bahkan SDM itu sendiri menjadi sarana penerapan K3.

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim di RSUD Haji Makassar bahwa pihak K3RS bekerja sama dengan tim IPRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit) untuk mengidentifikasi, memantau, melengkapi, menjaga dan memperbaharui sarana dan prasarana K3 yang diperlukan. (Ibrahim, 2017)

Perencanaan K3

Perencanaan K3 merupakan bagian proses dalam sistem manajemen K3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas. Ada beberapa hal yang membentuk dari penerapan perencanaan K3 yaitu perancangan manajemen resiko dan program K3 (Permenkes RI, 2018)

a. Manajemen Resiko

Identifikasi Resiko Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dalam melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan resiko K3 maka perlu dilaksanakannya manajemen resiko untuk mengembangkan dan mengimplimentasikan program K3. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas belum melakukan identifikasi bahaya potensial. Petugas hanya mengidentifikasi resiko bahan kimia yang tumpah, salah peletakan, suhu ruangan dan limbah B3. Namun, kekurangan dalam proses identifikasi resiko Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tidak melakukan pengukuran lingkungan kerja sebagai bagian dari identifikasi bahaya potensial, berdasarkan dari hasil observasi dan pernyataan dari Kepala Bagian Sanitasi dan K3 bahwa Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas hanya mengukur dengan perkiraan saja oleh komite atau orang yang bertanggung jawab ketika melakukan identifikasi resiko K3.

b. Analisis Resiko

Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dalam menganalisis resiko menggunakan tingkat keparahan dan tingkat kemungkinan

resiko ini terjadi. Penentuan tingkat keparahan dan tingkat kemungkinan di nilai dari besar dan lamanya bahaya terpapar kepada pekerja, beban kerja, perilaku bekerja dan higine perorangan

c. Evaluasi Resiko

Evaluasi Risiko yaitu proses komparasi antara tingkat risiko yang telah dinilai dengan kriteria standar yang telah ditentukan. Pada tahapan ini, tingkat risiko yang telah dinilai pada tahapan sebelumnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Namun, berdasarkan hasil wawancara dan hasil telaah dokumen Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas bahwa puskes tersebut tidak melakukan evaluasi resiko tersebut.

d. Pengendalian Resiko

Menurut Permenkes No 66 Tahun 2016. Prinsip pengendalian risiko meliputi 5 hierarki, yaitu:

- 1) Menghilangkan bahaya (eliminasi)
- 2) Menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (substitusi)
- 3) Rekayasa engineering/pengendalian secara teknik
- 4) Pengendalian secara administrasi
- 5) Alat Pelindung Diri (APD)

Berdasarkan pernyataan Petugas K3 bahwa pengendalian resiko hanya berfokus pada penggunaan APD dan bagian CS saja. Hal ini berarti pengendalian resiko dilakukan dari pengendalian yang paling lemah yaitu pengendalian dari alat pelindung diri. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas melakukan pengendalian resiko dari level yang paling lemah yaitu level 5 alat pelindung diri (APD) dan level 4 pengendalian administrasi.

Pelaksanaan K3

Pelaksanaan K3 merupakan bagian proses dalam sistem manajemen K3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas. Ada beberapa hal yang membentuk dari penerapan Pelaksanaan K3, pada penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan kerja

dan pencegahan pengendalian kebakaran.

a. Pelayanan Kesehatan Kerja

Penerapan pelayanan kesehatan kerja bertujuan guna meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan mental, sosial dan fisik yang setinggi-tingginya untuk pekerja di seluruh jenis pekerjaan (Kemenkes RI, 2018) Menurut Kepmenkes No 1087/Menkes/SK/VIII/2010, bentuk pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas belum menerapkan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja kepada seluruh SDM dengan dilakukannya pemeriksaan screening kesehatan/pemeriksaan fisik lengkap.
- 2) Pemeriksaan kesehatan berkala Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas telah menerapkan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Menurut Kepmenkes No 1087/Menkes/SK/VIII/2010, Pemeriksaan secara berkala untuk SDM Kesehatan dilakukan minimal sekali dalam 1 tahun
- 3) Melakukan surveilans pekerja. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan tidak ditemukan catatan dan laporan hasil surveilans pekerja dan ini membuktikan bahwa Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tidak melakukan Surveilans pada pekerja.

Penerapan pelaksanaan K3RS tentang pelayanan kesehatan pekerja sejalan dengan penelitian (Ibrahim, 2017) di RSU Haji Makassar bahwa RS telah menerapkan aktivitas pemeriksaan kesehatan kepada karyawan, pemeriksaan secara berkala setiap enam bulan. Akan tetapi proses pencatatan dan pelaporan tidak tercatat dengan baik. Menurut peneliti tentang penerapan pelayanan kesehatan pekerja,

dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku di Permenkes Tahun 2018 tentang Sistem Manajemen K3 di Fasilitas Kesehatan.

b. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran dilakukan untuk memastikan SDM, pasien, pendamping pasien, pengunjung, asset/property aman dan selamat dari asap dan api. (Permenkes RI, 2018) Menurut Permenkes, no 52 tahun 2018 jenis kegiatan pencegahan dan pengendalian kebakaran berupa :

- 1) Identifikasi area beresiko bahaya kebakaran dan ledakan. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dalam dokumen pelaksanaannya menyatakan melakukan identifikasi area beresiko. Namun, dalam wawancara kepada Kepala Bagian Sanitasi&K3 menyatakan bahwa tidak dilakukannya identifikasi area beresiko tersebut hal ini menunjukkan adanya kesimpang siuran pelaporan dalam identifikasi area beresiko.
- 2) Pemetaan area beresiko tinggi kebakaran dan ledakan Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dalam wawancara dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 menyatakan bahwa tidak melakukan pemetaan area beresiko tersebut dan telaah dokumen yang telah dilakukan tidak adanya pencatatan dilakukannya pemetaan beresiko kebakaran.
- 3) Pengendalian kebakaran Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dalam melakukan pengendalian kebakaran telah dilakukan 75% dari 15 list item tentang pengendalian kebakaran. Hal ini membuktikan bahwa pengendalian di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas telah berjalan cukup baik.
- 4) Sosialisasi dan simulasi kebakaran. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas telah

melakukan sosialisasi tentang kebakaran baik itu pengetahuan secara teori dan praktek. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas telah melakukan simulasi kebakaran yang seharusnya setiap tahun dan terakhir kali dilakukan tahun 2023.

Penerapan tentang pencegahan dan pengendalian kebakaran juga sejalan dengan penelitian (Yudi Santoso, 2021) di RSUD Bangkinang memiliki kebijakan pengendalian, pencegahan kebakaran berupa disaster plan yang didalamnya terdapat SOP, pemetaan area beresiko, jalur evakuasi, denah lokasi dan titik kumpul. Menurut peneliti penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran dilaksanakan menurut peraturan yang berlaku di Permenkes Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pencegahan dan pengendalian kebakaran harus ditangani dan diawasi langsung pimpinan puskesmas dan petugas K3.

Pemantauan K3RS

Penerapan pemantauan K3 bertujuan untuk memantau secara periodik kemajuan dari program K3 agar dapat ditingkatkan kembali secara signifikan sesuai dengan resiko yang telah diidentifikasi (Permenkes RI, 2018) penerapan pemantauan di tempat kerja dilakukan dengan syarat, antara lain:

1. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas melakukan pemantauan dilaksanakan secara teratur sesuai jadwal yang telah disepakati.
2. Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tidak memiliki daftar periksa tersebut.
3. Laporan inspeksi dilakukan oleh orang yang bertanggung jawab di bidang K3. Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tidak membuat dan tidak memiliki laporan tertulis tersebut.

Penerapan pemantauan K3 ini sejalan dengan penelitian (Maringka, 2019) di RS Robert Wolter Manado bahwa

pemantauan dilaksanakan disetiap unit kerja yang beresiko seperti rambu-rambu yang dipasang jatuh ataupun untuk lantai yang licin dipasang rambu rambu "awas lantai licin" di sekitaran lantai.

Menurut peneliti pemantauan K3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas dilaksanakan terjadwal dengan harapan K3 di Puskesmas berjalan lancar.

Pelaporan K3RS

Menurut Permenkes No 52 Tahun 2018 bahwa pelaporan K3 adalah tahap wajib yang dilakukan untuk mengetahui hasil dari penerapan K3 yang telah dilakukan. Namun, Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tidak memiliki laporan bulanan dan laporan tahunan K3 yang dimana sebagai hasil keluaran dari tahap pelaporan K3. Menurut peneliti puskesmas harus melaporkan K3 baik kejadian akibat K3 maupun Penyakit Akibat Kerja (PAK) sesuai dengan Permenkes 2018, dan laporan dapat bulanan dan laporan tahunan.

Rencana Tindak Lanjut

Penerapan Tindak Lanjut K3 digunakan untuk memantau tindak lanjut dari hal-hal yang perlu dilakukan oleh petugas K3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas. Rencana tindak lanjut berupa :

- a. Pemenuhan sasaran dan program K3
- b. Membuat laporan bulanan dan tahunan K3
- c. Sosialisasi kepada semua pegawai puskesmas tentang K3
- d. Melakukan pelatihan K3 untuk petugas
- e. Pengajuan dana untuk kelengkapan sarana dan prasarana K3

KESIMPULAN

Man (SDM/Tenaga) Telah terpenuhi di Puskesmas Cempaka terdapat 1 orang dan Puskesmas Ulak Rengas terdapat 1 orang namun belum pernah mengikuti pelatihan kegiatan K3. Money (Anggaran dana) Dana operasional dan transport petugas untuk kegiatan K3 di Puskesmas cempaka dan Puskesmas ulak rengas tidak ada. Material (Sarana/Prasarana) ketersediaan ruangan untuk program K3 sudah ada, namun masih bergabung

dengan Program Gizi. Method (Metode) Pelaksanaan program K3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas sudah mempunyai buku pedoman dan buku petunjuk pelaksanaan K3 tetapi pada pelaksanaannya belum sesuai dengan buku pedoman dan buku petunjuk pelaksanaan K3 tersebut.

Hasil pelaporan K3 sebagai hasil dari penerapan SMK3 di Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas yaitu laporan K3 bulanan dan laporan tahunan K3 Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas tidak ada.

Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas akan melakukan Rencana tindak lanjut berupa : Pemenuhan sasaran dan program K3, Membuat laporan bulanan dan tahunan K3, Sosialisasi kepada semua pegawai puskesmas tentang K3, Melakukan pelatihan

SARAN

Puskesmas Cempaka dan Puskesmas Ulak Rengas diharapkan dapat meningkatkan penerapan pencatatan dan pelaporan dokumen dari segala jenis kegiatan K3/program K3 agar menjadi indikator perencanaan K3 selanjutnya dan melakukan penerapan surveilans kesehatan pekerja. Terhadap peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian yang mengarah kepada penerapan pencatatan dan pelaporan K3 dan surveilans kesehatan pekerja di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Cici, A. *et al.* (2022). Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Padang Sumatera Barat : PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Dani Ramadhani. (2021). Analisis Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur Tahun 2021.
<https://jk3l.fkm.unand.ac.id/index.php/jk3l/article/view/65>
- Delti, F., Y., Azyyati, R., A., Lutfi, H., A., (2023). Analisis Resiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok.

<http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/6162>

- Ferlina, M., Maureen, I., P., Paul, A., T., K., (2019). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. (2019) (Agustus).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/download/24920/24624>
- Fitria, Q., N., Hanifa, M., D., Yuliani, S., (2020). Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan. 2020. (Agustus)
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkmi/article/view/25740>
- Ibrahim, Hasbi., Santy, Dwi., Amansyah, Munawir., (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makasar.
- Januar, D., Hanifa, M., D., Suroto. (2019). Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework, 2019 (April).
- Mirna, W., S., Ardia, P., Noraliyatun, J., Rachmah. (2022). Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Wilayah Kerja Kota Banda Aceh.
- Nafilatul, F., Rizki, M., R., (2022). Identifikasi Faktor Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Kota Malang).
- Peraturan Pemerintah R.I. No. 50 (2012). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta.
- Permenkes R.I. No. 75 (2014). Pusat Kesehatan Masyarakat. Menteri Kesehatan RI. Jakarta.
- Permenkes R.I. No. 52 (2018). Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menteri Kesehatan RI. Jakarta.

- Permenkes R.I. No. 43 (2019). Pusat Kesehatan Masyarakat. Menteri Kesehatan RI. Jakarta.
- Prof. Dr. Lexy, J., M., MA. (2016). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Bandung
- Yudi, S., Nopriadi,. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit.
- Undang-Undang R.I. No. 01 (1970). Keselamatan Kerja. Jakarta.
- Undang-Undang R.I. No. 13 (2003). Ketenagakerjaan. Jakarta.
- Undang-Undang R.I. No. 36 (2014). Tenaga Kesehatan. Jakarta.