

Graphical abstract



EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI PUSKESMAS ANREAPI, KABUPATEN POLEWALI MANDAR

¹*Emi Sukandari, ²Maarifah Dahlan, ³Aco Dahrul Saharuddin

^{1,2,3}Universitas Al Asyariah Mandar.

*Corresponding author

emisukandari278@gmail.com

Abstract

The Occupational Safety and Health (OSH) Program at the Anreapi Community Health Center (Puskesmas), Polewali Mandar Regency, plays a crucial role in protecting healthcare workers and informal laborers from occupational risks such as pesticide exposure, physical injuries, and ergonomic disorders. This study aims to evaluate the effectiveness of OSH program implementation as an effort to improve workplace safety and service quality.

The research employed a qualitative descriptive approach using interview, observation, and document analysis techniques. The findings indicate that the implementation of the OSH program falls within the "fairly good" category. Internal policies are in place, but their implementation remains inconsistent. Some OSH facilities and infrastructure are available, yet they do not fully meet the required standards. OSH training for healthcare workers is still limited, periodic medical check-ups are not conducted evenly, internal audits are rarely performed, and cross-sectoral support remains minimal.

The study concludes that there is a need to strengthen internal policies, improve facility adequacy, enhance continuous training, ensure regular medical check-ups, and foster cross-sectoral collaboration. These improvements are expected to sustainably enhance the safety of healthcare workers, the quality of services, and protection for informal laborers.

Keywords: *Anreapi Community Health Center, Occupational Health, Occupational Safety for Healthcare Workers (OSH)*

Abstrak

Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas Anreapi, Kabupaten Polewali Mandar, memiliki peran penting dalam melindungi tenaga kesehatan dan pekerja informal dari risiko kerja seperti paparan pestisida, cedera fisik, dan gangguan ergonomis. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas penerapan program K3 sebagai upaya meningkatkan keselamatan kerja dan mutu pelayanan.

Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan program K3 berjalan pada kategori cukup baik. Kebijakan internal telah tersedia, namun implementasinya belum konsisten. Sarana dan prasarana K3 sebagian sudah ada tetapi belum sepenuhnya sesuai standar. Pelatihan K3 bagi tenaga kesehatan masih terbatas, pemeriksaan kesehatan berkala belum merata, audit internal jarang dilakukan, dan dukungan lintas sektor masih minim.

Kesimpulan penelitian menegaskan perlunya penguatan kebijakan internal, kelengkapan sarana, peningkatan pelatihan berkelanjutan, pemeriksaan kesehatan rutin, serta kerja sama lintas sektor. Perbaikan ini diharapkan dapat meningkatkan keselamatan tenaga kesehatan, mutu pelayanan, dan perlindungan bagi pekerja informal secara berkelanjutan

Kata kunci: *Keselamatan Tenaga Kesehatan (K3), Kesehatan Kerja, Puskesmas Anreapi*

Article history

DOI: 10.35329/jp.v7i2.6626

Received : 2025-08-16 | Received in revised form : 2025-11-25 | Accepted : 2025-11-27

1. PENDAHULUAN

Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan elemen krusial dalam pelayanan kesehatan, khususnya di puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama. Tujuan utamanya adalah melindungi tenaga kerja dan masyarakat dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, dan menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan fisik, mental, serta sosial tenaga kerja secara menyeluruh, sebagaimana ditekankan oleh Dahlan et al. (2022).

Di Indonesia, pelaksanaan K3 masih menghadapi tantangan besar. Sekitar 31,4% tenaga kesehatan mengalami gangguan akibat kondisi kerja yang tidak sesuai standar (Kemenkes RI, 2023). Di Sulawesi Barat, baru 42% puskesmas memiliki sistem K3 yang tertata, sementara lainnya belum memiliki SOP atau dokumen pelaksanaan. Puskesmas Anreapi menjadi lokasi strategis untuk evaluasi karena memiliki cakupan kerja luas dan beban pelayanan tinggi.

Menariknya, pelaksanaan K3 juga berdampak pada kelompok pekerja informal seperti petani dan buruh tani yang rentan terhadap paparan pestisida, cedera, serta gangguan ergonomi. Karena itu, puskesmas perlu mengembangkan layanan K3 berbasis pendekatan promotif, preventif, dan kuratif melalui edukasi APD, pelatihan komunitas, serta layanan pengobatan kerja. Program KESJAOR di Puskesmas Anreapi telah memulai langkah ini.

Berbagai studi mendukung pentingnya penguatan K3. Sukmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa manajemen K3 yang baik menurunkan insiden kerja. Febrianta dan Indra (2021) serta Susanto dan Nopriadi (2021) menyoroti lemahnya pelatihan dan evaluasi sebagai faktor penghambat. Sementara Kurniawan (2022) menegaskan bahwa K3 yang efektif berdampak positif pada produktivitas dan efisiensi layanan.

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi K3 di Puskesmas Anreapi secara holistik, mencakup aspek kimia, lingkungan, dan ergonomi. Hasil evaluasi diharapkan menjadi dasar pengembangan kebijakan yang inklusif dan berkelanjutan. Sejalan dengan Suryani et al. (2023), keberhasilan program K3 sangat dipengaruhi oleh konteks lokal dan partisipasi masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaannya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk menggambarkan dan mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas Anreapi. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam terhadap fenomena yang diteliti tanpa menggunakan uji statistik atau menguji hipotesis. Penelitian bersifat eksploratif dan bertumpu pada data yang diperoleh langsung dari

lapangan, baik melalui wawancara, observasi, maupun dokumentasi. Lokasi penelitian ditetapkan di Puskesmas Anreapi, Kecamatan Polewali, Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Penelitian ini dilaksanakan selama periode April hingga Juni 2025 dengan menyesuaikan perizinan dari pihak terkait serta kesiapan informan.

Subjek penelitian ditentukan melalui teknik purposive sampling, yakni pemilihan informan secara sengaja berdasarkan relevansi mereka terhadap fokus penelitian. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas yang bertanggung jawab atas perencanaan program, petugas pelaksana layanan kesehatan kerja (KESJAOR), petugas administrasi yang mengelola data dan dokumentasi program, serta penerima manfaat dari kalangan pekerja informal seperti petani dan buruh. Dengan melibatkan berbagai pihak yang memiliki peran langsung dalam pelaksanaan dan penerimaan layanan, penelitian ini diharapkan dapat menggali data secara komprehensif.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumen. Wawancara dilakukan terhadap informan kunci untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman, persepsi, dan tantangan dalam pelaksanaan program K3. Observasi digunakan untuk melihat secara langsung pelaksanaan layanan kesehatan kerja di lapangan, termasuk interaksi antara petugas dan penerima layanan. Selain itu, analisis dokumen dilakukan untuk menelaah laporan, kebijakan, serta dokumen administratif yang mendukung pelaksanaan program. Seluruh data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa panduan wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan daftar periksa dokumen yang disusun berdasarkan indikator efektivitas program dan standar pelaksanaan K3.

Data yang telah diperoleh dianalisis menggunakan pendekatan model Miles dan Huberman (2014), yang mencakup tiga tahap utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan menyaring dan menyusun informasi berdasarkan tema-tema penting yang relevan dengan fokus penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang diperkuat dengan kutipan wawancara, tabel, atau diagram konseptual. Kesimpulan ditarik berdasarkan pola dan makna yang muncul dari data yang telah dianalisis, serta diverifikasi melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Untuk meningkatkan keabsahan, proses verifikasi juga dilengkapi dengan teknik *member checking* kepada informan dan *audit trail* untuk menjaga transparansi seluruh proses penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas Anreapi, ditemukan bahwa secara umum

program ini masih belum optimal dalam aspek input, proses, output, maupun outcome. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar program yang seharusnya dijalankan dengan realita pelaksanaannya di lapangan.

Tabel 4.2 Temuan Utama pada Komponen Input Program K3

| Komponen | Temuan |
|-------------------------|---|
| Dokumen Kebijakan | Tersedia SK dan SOP, namun belum disosialisasikan atau diterapkan secara menyeluruh |
| Sumber Daya Manusia | Ada penanggung jawab, tetapi tidak ada tim pelaksana khusus; belum ada pelatihan formal |
| Alokasi Anggaran | Tidak tersedia anggaran khusus untuk K3; pembiayaan masuk dalam anggaran umum |
| Sarana dan Prasarana | Tersedia APAR, masker, handscoon, helm; penggunaan belum konsisten |
| Pelatihan dan Pembinaan | Belum pernah dilakukan secara rutin; pemahaman staf masih rendah |

Sumber: Hasil Wawancara, 2025

Temuan pada komponen Input mencakup dokumen kebijakan, sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, serta pelatihan. Hasil menunjukkan bahwa meskipun dokumen berupa SK dan SOP telah tersedia, implementasinya belum menyeluruh. Sumber daya manusia belum dilengkapi dengan tim pelaksana khusus, dan pelatihan belum pernah dilaksanakan secara formal. Kondisi ini sejalan dengan temuan Febrianta & Indra (2021), yang menunjukkan bahwa minimnya pelatihan dan audit internal menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan K3.

Tabel 4.3 Temuan Utama pada Komponen Proses Pelaksanaan Program K3

| Aspek | Temuan |
|---------------------------------|--|
| Pelaksanaan Internal Kegiatan | Kegiatan K3 terbatas pada pemantauan APD; tidak ada pelatihan, simulasi, atau edukasi berkelanjutan. |
| Pelaksanaan Eksternal Kegiatan | Tidak ada penyuluhan keselamatan kerja kepada masyarakat atau edukasi risiko kerja. |
| Program Penyuluhan dan Simulasi | Belum pernah dilakukan; penyuluhan masih fokus pada gizi dan kebugaran umum. |

| | |
|----------------------------|---|
| Pengawasan Prosedur | Pengawasan dilakukan secara administratif oleh unit mutu; belum membentuk budaya disiplin kerja. |
| Koordinasi Instansi Lintas | Koordinasi terbatas dengan BPJS TK; tidak ada sinergi dengan instansi lain untuk edukasi atau pelatihan K3. |
| Prosedur Darurat Tanggap | Tidak tersedia prosedur tertulis dan pelatihan; respon darurat bersifat improvisasi individu. |

Sumber: Hasil Wawancara, 2025

Komponen proses menunjukkan bahwa kegiatan internal yang berkaitan dengan keselamatan kerja hanya terbatas pada pemantauan penggunaan APD, tanpa didukung pelatihan, simulasi, atau pembiasaan prosedur darurat. Hal ini menyebabkan keselamatan kerja tidak berkembang sebagai budaya organisasi, tetapi sekadar rutinitas teknis.

Kegiatan eksternal juga tidak berjalan. Tidak ada penyuluhan atau edukasi risiko kerja kepada masyarakat pekerja, padahal kelompok ini sangat rentan terhadap gangguan kesehatan akibat kerja. Penyuluhan yang dilakukan masih berfokus pada aspek umum seperti gizi, bukan spesifik pada keselamatan kerja.

Pengawasan terhadap pelaksanaan prosedur hanya bersifat administratif oleh unit mutu tanpa disertai sanksi atau pembinaan. Tidak ada koordinasi aktif dengan dinas terkait, organisasi profesi, atau sektor swasta untuk mendukung implementasi K3. Bahkan, prosedur tanggap darurat pun belum tersedia secara tertulis dan tidak pernah disimulasikan. Ini menandakan belum adanya sistem penanggulangan risiko yang terencana, sehingga reaksi terhadap insiden bergantung pada inisiatif individu.

Hal ini memperkuat pernyataan Susanto & Nopriadi (2021) bahwa lemahnya sistem monitoring dan supervisi menyebabkan program K3 tidak berkembang menjadi budaya organisasi.

Tabel 4.4 Capaian Program Berdasarkan Komponen Output

| Indikator | Temuan |
|------------------------|---|
| Ketersediaan Fasilitas | APD tersedia namun penggunaan tidak konsisten di lapangan. |
| Partisipasi Pegawai | Variatif; tergantung kegiatan formal yang tersedia, belum ada jadwal rutin. |
| Perubahan Perilaku | Belum signifikan; belum terbentuk kebiasaan penggunaan APD secara disiplin. |

Sumber: Hasil Wawancara, 2025

Pada komponen output, meskipun fasilitas keselamatan seperti APD sudah tersedia, penggunaannya belum konsisten. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara penyediaan sarana dengan pembentukan perilaku keselamatan.

Partisipasi pegawai dalam program K3 sangat tergantung pada keberadaan kegiatan formal. Tanpa agenda rutin, keterlibatan mereka menjadi pasif. Tidak terbentuknya kebiasaan penggunaan APD secara disiplin menunjukkan bahwa program K3 belum berhasil mengubah pola perilaku kerja petugas menjadi lebih aman dan profesional. Ini memperkuat argumen Suryani et al. (2023) bahwa program kesehatan kerja yang tidak melibatkan partisipasi aktif cenderung gagal mencapai dampak optimal.

Tabel 4.5 Dampak Program Berdasarkan Komponen Outcome

| Aspek | Kondisi | Temuan |
|-------------------------|-------------|---|
| Perubahan Keselamatan | | Belum signifikan; pelaksanaan SOP dan alat keselamatan tidak berkelanjutan. |
| Penurunan Kasus/Keluhan | | Tidak ada data evaluasi; belum terlihat dampak nyata di lapangan. |
| Budaya Kerja | Keselamatan | Belum terbentuk; kesadaran dan praktik keselamatan masih rendah. |

Sumber: Hasil Wawancara, 2025

Komponen outcome menunjukkan bahwa belum ada perubahan signifikan dalam kondisi keselamatan dan kesehatan kerja. SOP dan peralatan yang tersedia tidak mampu menciptakan sistem keselamatan yang aktif dan berkelanjutan.

Tidak adanya dokumentasi atau evaluasi sistematis mengenai kejadian kecelakaan kerja maupun keluhan pekerja menunjukkan kelemahan dalam monitoring dan pelaporan. Tanpa data, maka tidak ada basis untuk menilai apakah program membawa dampak positif.

Terakhir, budaya keselamatan kerja belum terbentuk. Kesadaran pegawai masih rendah, dan tidak ada indikator bahwa prinsip K3 menjadi bagian dari nilai kerja harian. Ini menunjukkan bahwa program K3 belum berkembang menjadi bagian dari identitas organisasi, dan belum mampu menciptakan lingkungan kerja yang benar-benar aman dan sehat.

Tidak adanya data evaluasi maupun sistem pelaporan insiden kerja mencerminkan lemahnya outcome program ini. Kurniawan (2022) menyatakan bahwa keberhasilan K3 sangat bergantung pada adanya monitoring sistematis dan budaya keselamatan yang berkelanjutan.

4. SIMPULAN

- a. Secara umum, program layanan kesehatan kerja di Puskesmas Anreapi belum berkontribusi secara

nyata terhadap peningkatan kesehatan para pekerja. Hal ini disebabkan karena belum adanya implementasi program K3 yang terstruktur, minimnya intervensi edukatif dan pencegahan risiko, serta lemahnya sistem pelaporan dan evaluasi keselamatan kerja.

- b. Pelaksanaan program K3 masih bersifat administratif dan belum menyentuh implementasi teknis. Meskipun tersedia dokumen SOP dan SK penanggung jawab, kegiatan seperti pelatihan, simulasi tanggap darurat, pembinaan, dan penyuluhan belum pernah dilaksanakan. Program belum menyatu dalam rutinitas kerja pegawai maupun pelayanan terhadap masyarakat.
- c. Kendala utama dalam pelaksanaan program K3 meliputi:
 - 1) Tidak adanya anggaran khusus untuk K3
 - 2) Keterbatasan SDM yang memiliki kompetensi di bidang K3,
 - 3) Minimnya pemahaman dan keterlibatan pegawai,
 - 4) Tidak adanya pelatihan dan pembinaan internal,
 - 5) Serta kurangnya dukungan lintas sector seperti dari Dinas Kesehatan maupun stakeholder terkait.
- d. Faktor Pendukung Potensial
Meskipun program belum berjalan maksimal, terdapat beberapa potensi yang dapat mendukung keberhasilan implementasi, seperti:

- 1) Tersedianya SOP dan SK penanggung jawab,
- 2) Adanya unit mutu internal yang dapat dimanfaatkan untuk pengawasan K3,
- 3) Serta adanya kesadaran awal dari beberapa petugas mengenai pentingnya APD. Namun semua ini belum dikembangkan secara sistemik dan menyeluruh.

- e. Tingkat Kesesuaian dengan Standar
Program K3 di Puskesmas Anreapi belum memenuhi standar yang ditetapkan dalam Permenkes, PP No. 50 Tahun 2012, dan ISO 45001. Belum ada sistem pelatihan, pemetaan risiko, pelaporan insiden kerja, audit berkala, maupun dokumentasi evaluatif yang menjadi indikator utama dalam sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang modern.

DAFTAR PUSTAKA

Febrianta, R., & Indra, R. (2021). Evaluasi penerapan K3 di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Kesehatan Kerja Indonesia*, 12(2), 87–94.

Dahlan, M., Sukmawati, S., & Afriani, N. (2022). Analisis penerapan kesehatan kerja di PT. KHBL Kecamatan Binuang Kabupaten Polewali Mandar. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 4(1), 215–221.

- Kemenkes RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, A. (2022). Pengaruh penerapan K3 terhadap produktivitas kerja tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(1), 33–40.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. SAGE Publications.
- Sukmawati, S., Hartono, B., & Sari, N. (2023). Pengaruh manajemen K3 terhadap penurunan insiden kerja di fasilitas kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 18(1), 45–53.
- Susanto, A., & Nopriadi, D. (2021). Hambatan pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 102–110.
- Suryani, N., Hartono, B., & Hendri, H. (2023). Evaluasi program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Pusako Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 391–401.