MJPA : Musamus Journal of Public Administration
Volume 9. No. 1. (oktober, 2026), hlm 15-24
eISSN/pISSN:2622917X/26226499

Evaluasi Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke

Wilma Evelin Lekatompessy[1]; Ariyanto Nugroho[1]; Sukismanto[1]

[1] Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia
* Correspondence : wilmalekatompessy@gmail.com

ABSTRAK
Data kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Indonesia belum sepenuhnya dikelola dengan komprehensif. Kurangnya perhatian pada program K3 di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, merupakan salah satu dampak dari rendahnya kesadaran akan pentingnya K3.Tujuan Penelitian: Mendeskripsikan dan menganalisis evaluasi program K3 di wilayah kerja dinas Kesehatan kabupaten Merauke. Metode Penelitian: Penelitian kualitatif, dengan jenis deskriptif, sampel dalam penelitian ini adalah staff di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Merauke, dengan populasi dalam penelitian ini adalah pembuat kebijakan dan penanggung jawab program K3. Hasil Penelitian: secara keseluruhan hasil evaluasi menunjukkan bahwa adanya kebijakan dan komitmen terkait program K3, namun tidak terdistribusi ke seluruh wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Merauke, namun komitmen untuk menjalankan program sudah cukup baik dengan adanya sop kerja, dan sarana prasarana yang dapat menunjang K3. Selain itu adanya dukungan pelaksaan program k3 dengan adanya pelatihan K3 .Kesimpulan: distribusi kebijakan yang tidak merata di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Merauke tidak menjadi penghalang dalam pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja, semua dapat berjalan meskipun belum optimal
Kata kunci : *Program K3, Evaluasi , Dinas Kesehatan, kebijakan dan komitmen*

ABSTRACT
Data on occupational accidents and occupational diseases in Indonesia has not been fully managed comprehensively. The lack of attention to the K3 program in the work environment of the Merauke Regency Health Office, is one of the impacts of low awareness of the importance of K3. Research Objective: To describe and analyze the evaluation of the K3 program in the work area of the Merauke district Health Office. Research Method: Qualitative research, with a descriptive type, the sample in this study is staff in the work area of the Merauke district health office, with the population in this study being policy makers and those in charge of the K3 program. Research Results: Overall the results of the evaluation show that there are policies and commitments related to the K3 program, but they are not distributed to all work areas of the Merauke district health office, but the commitment to run the program is quite good with the existence of work sops, and infrastructure facilities that can support K3. In addition, there is support for the implementation of the K3 program with K3 training. Conclusion: the uneven distribution of policies in the work area of the Merauke district health office is not an obstacle in the implementation of occupational health and safety, everything can run even though it is not optimal
Keywords: K3 Program, Evaluation, Health Office, policies and commitments.

Pendahuluan

Keselamatan dan kesehatan kerja atau yang sering disingkat K3 merupakan salah satu aspek perlindungan yang diatur dalam undang-undang nomor 13 tahun 2003. Tujuan utama K3 adalah mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan, dan kerugian terhadap manusia dalam hal ini juga berhubungan dengan tempat bekerja, baik secara langsung maupun tidak langsung.(Susilawati et al., 2023)

Indonesia telah mengembangkan regulasi K3 yang komprehensif dengan pendekatan sistem melalui Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05 Tahun 1996 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang bersifat wajib untuk perlindungan tenaga kerja. Peraturan menteri ini menjadi langkah awal dalam penerapan K3 di Indonesia. (Yuli Adiratna dkk, 2024) Sesuai data global yang dirilis International Labour Organization (ILO), bahwa jumlah kasus KK dan PAK di dunia mencapai 430 juta per tahun yang terdiri dari 270 juta, dan menimbulkan kematian sebanyak 2,78 juta orang pekerja setiap tahunnya. Berdasarkan laporan Tahunan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2022 terlihat bahwa jumlah KK/PAK mengalami kenaikan setiap tahunnya, pada tahun 2019 KK/PAK sebesar 210.789 orang, kemudian mengalami kenaikan di tahun 2020 yaitu menjadi 221.740 orang, data tersebut kembali naik pada tahun 2021 menjadi 234.370 orang. (Yuli Adiratna dkk, 2022)

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan data angka kecelakaan kerja masih terbilang tinggi, pada periode Januari s.d. Mei 2024 tercatat jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 162.327 kasus dengan rincian sebanyak 91,83. Sedangkan berdasarkan kejadian per provinsi maka angka tertinggi kejadian kecelakaan kerja terjadi di Jawa Barat dengan jumlah kasus 30.259, dan terendah di Provini Sulawesi Barat sebanyak 44 kasus, Provinsi Sulawesi Tenggara sendiri memiliki jumlah kasus kecelakaan yang tercatat sebanyak 258 kasus (Yuli Adiratna, 2022).

Data kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Indonesia belum sepenuhnya dikelola dengan komprehensif. Pelaporan kasus secara rutin dari perusahaan dan ke instansi ketenagakerjaan secara berjenjang dari instansi ketenagakerjaan daerah (provinsi) ke pusat (Ditjen Binwasnaker dan K3Kemnaker RI) belum berjalan maksimal. Pelaporan kasus KK dan PAK justru jauh lebih banyak yang dilaporkan dalam rangka klaim program JKK BPJS Ketenagakerjaan, padahal peserta program BPJS Ketenagakerjaan baru mencapai 30,6 Juta pekerja dari 126,51 Juta pekerja di Indonesia(Yuli Adiratna, 2022).

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 (Listyandini et al., 2025).Adapun kendala utama penerapan program K3 di puskesmas, dalam penelitian sebelumnya, diketahui terdapat kurangnya komitmen dan kebijakan serta rendahnya kesadaran mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (Yuli Adiratna dkk, 2024).

Kurangnya perhatian pada program K3 di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, merupakan salah satu dampak dari rendahnya kesadaran akan pentingnya program kesehatan dan keselamatan kerja, bukti nyata tidak adanya perhatian dengan tidak ada pelaporan terkait data kecelakaan dan penyakit akibat kerja di wilayah dinas kesehatan kabupaten Merauke.Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kebijakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke.

Metode Penelitian

Jenis penelitian : kualitatif deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian : wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari 2026. Informan dalam penelitian ini merupakan informan yang dapat memberikan informasi secara jelas tentang Program K3 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, yakni Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, Kepala Puskesmas, dan Penanggungjawab Program K3 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. Sampel dalam penelitian ini yaitu staff di wilayah kerja dinas kesehatn kabupaten Merauke. Populasi dalam penelitian ini adalah pembuat kebihakan dan penanggung jawab program. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu snowball sampling. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara, observasi lingkungan kerja, serta telaah dokumen seperti kebijakan, SOP , dan laporan. Adapun tahapan analisis data dalam penelitian ini yakni : reduksi data, model data dan penarikan kesimpulan, dan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke merupakan instansi pemerintahan yang bertanggung jawab atas pelayanan Kesehatan masyarakat di wilayah kabupaten Merauke, Provinsi Papua Selatan. Dinas berfokus pada peningkatan derajat Kesehatan, pencegahan penyakit dan pengelolaan fasilitas Kesehatan di 20 distrik. Lokasi Jalan Garuda Mopah Lama, Kabupaten, Merauke, Papua Selatan. 99611. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke berlokasi di wilayah perkotaan Merauke, Papua Selatan, yang mudah diakses dari pusat pemerintahan daerah dan fasilitas layanan kesehatan rujukan seperti RSUD dan beberapa puskesmas utama di sekitarnya. Kantor dinas berada di kawasan yang sudah berkembang dengan jaringan jalan yang baik, sehingga memudahkan koordinasi program kesehatan dengan puskesmas dan instansi terkait. Adapun Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke yakni mewujudkan masyarakat kabupaten Merauke yang sehat, produktif, dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkeadilan, dan Misi sebagai berikut :

1. Menyelengarakan peklayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas.
2. Mengembangkan sumber daya manusia kesehatan yang professional.
3. Memberdayakan masyaralat dalam bidang kesehatan.
4. Menguatkan system kesehatan yang efektif fan efisien.
5. Mengembangkan kemitraan strategis untuk kesehatan.

Fungsi Dinas Kesehatan sebagai instansi pemerintahan daerah dalam urusan Kesehatan. Dinas Kesehatan memiliki beberapa tugas dasar yang relevan dengan K3 dan Kesehatan Masyarakat secara umum :

1. Perumusan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan bidang kesehatan.
2. Pengawasan fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik) dan pelayanan medis.
3. Penyuluhan dan promosi hidup sehat kepada masyarakat.
4. Peningkatan kapasitas dan pembinaan tenaga kesehatan di wilayah kerja.

Selain beberapa tugas yang dijelaskan di atas, adapula tugas K3 yang menjadi bagian dari manajemen internal dan pelayanan kesehatan di dinas ini, antara lain:

1. Kebijakan internal untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja pegawai, pengunjung, dan masyarakat di lingkungan kerja kantor dan fasilitas kesehatan di bawah dinas.
2. Penerapan manajemen K3 berkelanjutan termasuk pengendalian bahaya, pelatihan K3, dan perbaikan budaya keselamatan di unit pelayanan.
3. Penyediaan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan K3 di fasilitas kesehatan yang dinaungi, seperti puskesmas dan rumah sakit.

Walaupun bukan *inspektorat K3* formal, bidang terkait di Dinas Kesehatan mengelola program yang berhubungan dengan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan dan masyarakat, termasuk dalam pelaksanaan program pencegahan penyakit, imunisasi, dan edukasi kesehatan yang menguatkan budaya keselamatan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan**.**

Pada penelitian ini terdapat 1 informan kunci dan 7 informan triangulasi jadi total keseluruhan informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang informan. Informan kunci pada penelitian ini yaitu pembuat kebijakan. Dan 7 informan lainnya adalah pelaksana kebijakan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 8 informan, diperoleh gambaran bahwa seluruh informan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja masing-masing. Informan terdiri dari Kepala Dinas, Kepala Puskesmas, serta Penanggung Jawab Program yang memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Informan dengan jabatan Kepala Dinas menyampaikan bahwa kebijakan dan arah program kesehatan ditentukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan di daerah serta mengacu pada regulasi nasional. Dalam pelaksanaannya, diperlukan koordinasi lintas sektor dan dukungan sumber daya yang memadai agar program dapat berjalan optimal.Selanjutnya, informan yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas menjelaskan bahwa mereka berperan dalam mengimplementasikan kebijakan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka menekankan pentingnya manajemen puskesmas, pengawasan program, serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Beberapa informan juga menyampaikan adanya kendala seperti keterbatasan tenaga, sarana prasarana, serta cakupan wilayah kerja yang luas. Sementara itu, informan sebagai Penanggung Jawab Program mengungkapkan bahwa pelaksanaan program di lapangan melibatkan berbagai kegiatan seperti perencanaan teknis, pelaksanaan kegiatan, pencatatan, dan pelaporan. Mereka juga menyoroti tantangan dalam pelaksanaan program, seperti rendahnya partisipasi masyarakat, keterbatasan anggaran, serta hambatan geografis yang mempengaruhi jangkauan pelayanan. Dari sisi kolaborasi, sebagian besar informan menyatakan bahwa kerja sama antar tenaga kesehatan dan lintas sektor sudah berjalan cukup baik, meskipun masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal koordinasi dan komunikasi. Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan telah berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, namun masih menghadapi berbagai kendala baik dari aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun kondisi wilayah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kapasitas, koordinasi, serta dukungan kebijakan untuk mengoptimalkan pelaksanaan program.

a. Adanya Kebijakan Dan Komitmen

Informan kunci pada penelitian ini memberi informasi sebagai beirkut : Adapun penjelasan yang disampaikan Informen Kunci yakni Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke yang menjelaskan bahwa :

''Ya, itu tadi. Jadi ada surat keputusan Kepala Dinas, nomor 440-0381 tahun 2003, tentang pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Merauke, kemudian ada SOP K3, kemudian ada juga peraturan Bupati nomor 11.31.2024 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di dukungan pemerintah Kabupaten Merauke''.

Kebijakan dan komitmen penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tampak cukup eksplisit, terutama jika dilihat dari kegiatan sosialisasi yang pernah diadakan serta adanya dukungan anggaran yang terbatas namun cukup dalam penerapan di lapangan, serta adanya proses kegiatan yang berkelanjutan terkait k3 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tercatat juga mengikuti kegiatan sosialisasi K3 perkantoran dan kesehatan olahraga pada tahun 2023, sebagai bagian dari penguatan kesehatan kerja dan olahraga untuk mencegah penyakit dan kecelakaan kerja. Kegiatan sosialisaai k3 sebagian dibiayai dana alokasi umum (DAU) yang menunjukan bahwa pemerintah kabupaten Merauke memasukan K3 ke dalam prioritas anggaran melalui dinas kesehatan kabupaten Merauke. Hal ini juga selaras dengan kebijakan internal dinas kesehatan kabupaten Merauke, untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja pegawai, pengunjung, dan masyarakat di lingkungan kerja kantor dan fasilitas kesehatan di bawah dinas kesehatan kabupaten Merauke.

Kebijakan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke dapat dilihat dengan adanya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/0381 Tahun 2023, Peraturan Bupati NOMOR 31 Tahun 2024 tentang pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di dinas kesehatan dan puskesmas. Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, dokumen kebijakan dan teknis program kesehatan dan keselamatan kerja (K3), seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), Surat Keputusan (SK), dan Peraturan Bupati (Perbup) terkait K3, pada praktiknya masih terutama berada dan dikelola di tingkat dinas. Dokumen-dokumen tersebut umumnya hanya dipegang oleh penanggung jawab program K3 di Dinas Kesehatan, sehingga belum secara sistematis didistribusikan hingga ke unit pelaksana di tingkat puskesmas. Kondisi ini menyebabkan penerapan K3 di puskesmas relatif minim didukung oleh acuan regulasi yang jelas dan terstruktur, sekaligus memperlihatkan adanya keterbatasan dalam an dan sosialisasi kebijakan K3 sampai ke seluruh wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Merauke.

Meskipun demikian implementasi program K3 di tingkat puskesmas tetap berjalan secara parsial melalui penerapan SOP cara penyuntikan yang aman dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai prosedur, yang menunjukkan bahwa sebagian praktik K3 sudah berlangsung di lapangan meskipun tidak didukung secara memadai oleh kebijakan tertulis yang sampai ke unit pelaksana.

Dari perspektif teori Stake (Countenance Model), komponen input dalam evaluasi program K3 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke mencakup seluruh kondisi

awal yang menopang pelaksanaan program, termasuk kebijakan dan komitmen kelembagaan. Kebijakan dan komitmen penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) tampak cukup eksplisit, terutama jika dilihat dari kegiatan sosialisasi yang pernah diadakan, adanya dukungan anggaran yang terbatas namun cukup dalam penerapan di lapangan, serta proses kegiatan K3 yang berkelanjutan. Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tercatat mengikuti kegiatan sosialisasi K3 perkantoran dan kesehatan olahraga pada tahun 2023 sebagai bagian dari penguatan kesehatan kerja dan olahraga untuk mencegah penyakit dan kecelakaan kerja. Kegiatan ini sebagian dibiayai dari Dana Alokasi Umum (DAU), yang menunjukkan bahwa pemerintah kabupaten Merauke memasukkan K3 ke dalam prioritas anggaran melalui Dinas Kesehatan. Hal ini selaras dengan kebijakan internal Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja pegawai, pengunjung, dan masyarakat di lingkungan kerja kantor dan fasilitas kesehatan di bawah dinas tersebut.

Di sisi input regulasi, komponen ini tercermin dari adanya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/0381 Tahun 2023 dan Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2024 tentang pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Dinas Kesehatan dan puskesmas. Namun, dalam praktiknya dokumen kebijakan dan teknis K3, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), Surat Keputusan (SK), dan Peraturan Bupati (Perbup), masih terutama berada dan dikelola di tingkat dinas. Dokumen-dokumen tersebut umumnya hanya dipegang oleh penanggung jawab program K3 di Dinas Kesehatan, sehingga belum secara sistematis didistribusikan hingga ke unit pelaksana di tingkat puskesmas. Kondisi ini menunjukkan bahwa, meskipun dalam dimensi input secara formal kebijakan sudah tersedia, secara operasional input regulasi tersebut belum sepenuhnya "menjangkau" ke puskesmas, sehingga kualitas input menjadi terbatas dan tidak menembus sampai level pelaksana.

Meskipun distribusi kebijakan tertulis belum merata, implementasi program K3 di tingkat puskesmas tetap berjalan secara parsial melalui penerapan SOP cara penyuntikan yang aman dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai prosedur. Fenomena ini, dalam kerangka Stake, menggambarkan adanya disparitas antara input formal (kebijakan tertulis) dan input praktis (praktik yang sudah berjalan). Dengan kata lain, meskipun input regulasi K3 secara struktur relatif lemah di tingkat puskesmas, sebagian input praktis (misalnya SOP teknis penyuntikan danAPD) masih memungkinkan berlangsungnya proses K3 di lapangan. Namun, karena input regulasi tidak terdistribusi secara sistematis, maka konsistensi, keterukuran, dan tanggung jawab terhadap program K3 di tingkat puskesmas menjadi kurang terjamin dalam dimensi input menurut evaluasi model Stake.

b. Lingkungan kerja

Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap lingkungan kerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke belum semua sesuai dengan standar K3. Berikut merupakan penjelasan gambar ruang tunggu pasien ; dapat dilihat adanya kursi panjang dan bangku dekat jalur berjalan. Risiko: saat keadaan darurat (misalnya kebakaran), orang bisa tersendat atau sulit bergerak cepat.APAR terpasang di pilar dan sebagian tertutup area duduk di dekatnya. Risiko: sulit dijangkau dengan cepat saat dibutuhkan.Dinding kaca besar memungkinkan cahaya matahari masuk langsung. Risiko: silau dapat mengganggu penglihatan sehingga meningkatkan risiko tersandung atau menabrak. Panel kaca transparan di sekeliling. Risiko: orang bisa tidak menyadari keberadaan kaca dan menabrak. Pilar di

tengah area memiliki sudut tajam. Risiko: cedera jika terbentur, terutama di area ramai. Tidak tampak signage arah keluar darurat yang mencolok, risiko: kebingungan saat evakuasi. Adanya penataan furnitur tidak ergonomik,kursi logam dengan kaki terbuka ke jalur jalan. Risiko: tersandung saat berjalan, terutama jika ramai.

Gambar Ruang tunggu pasien I



Hazard utama pada gambar ruang tunggu pasien II ini adalah risiko jatuh akibat visibilitas rendah dan kurangnya pencahayaan, yang dapat menyebabkan tersandung atau salah Langkah.

Gambar Ruang tunggu pasien II



Gambar tangga evakuasi dapat kita lihat adanya risiko jatuh di tangga, yang diperparah oleh: Tidak adanya handrail**,** risiko kehilangan keseimbangan, terutama bagi lansia, anak-anak, atau orang sakit, permukaan keramik yang licin, pencahayaan alami yang kurang sehingga berisiko visibilitas rendah dan memungkinkan seseorang jatuh dan desain tangga yang sempit, Dinding dan sudut tangga terlihat keras tanpa pelindung, sehingga berisiko terbentur saat jatuh, Tidak terlihat tanda evakuasi, jalur keluar, atau lampu darurat, risiko kebingungan saat kondisi darurat (listrik padam, kebakaran) Warna tangga dan lantai relatif seragam (abu-abu), adanya stiker, tetapi bisa tidak cukup mencolok dari jauh, risiko salah pijak, terutama pada pencahayaan rendah. Poster di sisi kiri dapat menarik perhatian saat berjalan, risiko: mengalihkan fokus pengguna tangga.

c. Adanya Faktor-Faktor Pendukung Penerapan Program Kesehatan Keselamatan Kerja

Selain itu, hasil observasi di lapangan, serta telaah berbagai surat, didapatkan data bahwa tidak adanya pelatihan, yang ada hanyalah sosialisasi kesehatan dan keselamatan kerja di wilayah perkantoran di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Merauke, dan tidak selalu ada setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar Sosialisasi K3 Perkantoran



Hal ini menunjukkan adanya upaya institusi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran K3, meskipun belum berlangsung secara berkelanjutan.

Pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi yang hanya sekali ini berdampak pada ketidakkonsistenan pemahaman dan praktik K3 di lapangan. Staf yang mengikuti pelatihan cenderung memiliki pengetahuan lebih baik, sedangkan staf yang belum pernah ikut berisiko kurang memahami standar prosedur K3. Selain itu, tanpa pengulangan dan penguatan materi secara berkala, informasi yang diterima berpotensi menurun seiring waktu, sehingga perilaku kerja aman belum sepenuhnya tertanam sebagai budaya kerja. Menurut teori dasar-dasar kesehatan dan keselamatan kerja, pelatihan bagi tenaga kerja penting dilakukan, pelatihan diberikan kepada semua pekerja termasuk pekerja baru dan yang dipindahkan. Pelatihan diberikan bila terjadi perubahan. (Anita Dewi Prahastuti Sujoso, 2012) Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan pelatihan K3 masih perlu ditingkatkan, baik dari sisi frekuensi, cakupan peserta, maupun pendalaman materi.

Kesimpulan

Adanya kebijakan dan komitmen, diukur dengan indicator penetapan dasar hukum penerapan program k3, hal ini ditunjukan dengan adanya Surat Keputusan yang diterbitkan kepala dinas Kesehatan kabupaten Merauke, dan SOP dan peraturan bupati yang telah dibuat Bagi Dinas dan Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, namun kebijakan yang ada hanya dipahami dan diketahui pembuat kebijakan dan penanggung jawab program di dinas Kesehatan, puskesmas di wilayah kerja dinas Kesehatan tidak memakai kebijakan sebagai dasar berlangsungnya program k3, namun sudah ada komitmen untuk menjalankan program k3 di wilayah kerja dinas Kesehatan kabupaten Merauke, hal ini ditunjukkan dengan keikutsertaan staf puskesmas dalam menjaga keamanan diri dengan menggunakan APD saat bekerja, serta mampu mengolah limbah medis,.

Factor pendukung penerapan k3 dengan adanya pelatihan, bimbingan teknis, dan supervise, namun tidak dilakukan setiap saat, hal ini dikarenakan anggaran yang kurang, hal ini disebabkan karena Kesehatan dan keselamatan kerja tidak termasuk dalam program yang mengejar standar minimum di wilayah kerja dinas Kesehatan kabupaten Merauke.

Factor penghambat terlaksananya Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke diantaranya; terbatasnya SDM, dan dokumen evaluasi yang lebih spesifik terkait data KAK dan PAK di wilayah kerja dinas Kesehatan kabupaten Merauke, tidak ada. Perlu pemerataan distribusi kebijakan K3 seluruh puskesmas atau wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke Pengembangan pelatihan berkelanjutan dan monitoring evaluasi rutin.

Referensi

Anita Dewi Prahastuti Sujoso. (2012). DASAR-DASAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA Oleh: ANITA DEWI PRAHASTUTI SUJOSO.

Dra Sri Rejeki, M. S. (2016). Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang. Listyandini, R., Fatimah, R., Anggraini, S., Faradhilah, A., & Isnaeni, P. N. R. (2025). Kajian

Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi

Kasus di Kabupaten Bogor. Jurnal Penelitian Inovatif, 5(1), 117–124. https://doi.org/10.54082/jupin.1014

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

Wibowo, A. dkk. (2023). K3) (K3) (K3.

Yuli Adiratna, dkk. (2022). Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun

2022 (M. Dr. dr.Sudi Astono, Ed.).

Yuli Adiratna dkk. (2024). PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA NASIONAL- INDONESIA.