

Original article

Analisis Penerapan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor Tahun 2021

Martinus Wara

*Jl. Harapan 50 Gd .HZ Lenteng Agung
(STIKes Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia)*

Email: martinwara99@gmail.com

Editor: YY

Diterima: 19/05/2022

Direview: 22/08/2022

Publish: 24/09/2022

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International**.

Abstract

Latar Belakang: Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah instrumen yang mencegah terjadinya kecelakaan kerja dari pekerja, perusahaan dan lingkungan. Perlindungan dalam sistem K3 melibatkan beberapa unsur, yaitu manajemen, tenaga kerja dan juga lingkungan kerja, hal ini berguna untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sehingga tempat kerja menjadi aman, efisien.

Tujuan: Untuk mengetahui penerapan K3 sudah berjalan dengan baik atau belum sesuai peraturan Pemerintah No 50 Tahun 2012 di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor Tahun 2021

Metode: Penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara, pengamatan, dan dokumentasi. Teknik penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel purposive.

Hasil: Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Karadenan, Kabupaten Bogor, dianalisa dari aspek perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan yang belum optimal.

Kesimpulan: Dari hasil analisis yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa penerapan K3 belum berjalan dengan baik sesuai PP No 50 Tahun 2012.

Kata Kunci: aplikasi, kesehatan dan keselamatan kerja, program

Pendahuluan

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.¹ Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pembangunan bidang kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dan menggunakan hasil pembangunan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.²

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu instrumen yang menghindarkan kecelakaan kerja dari pekerja, perusahaan, lingkungan hidup.³ Perlindungan dalam suatu sistem K3 melibatkan beberapa unsur yaitu manajemen, tenaga kerja dan juga lingkungan kerja hal tersebut berguna untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan akibat kerja

dan penyakit akibat kerja sehingga tempat kerja menjadi aman, efisien.⁴ Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang pedoman penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, berisikan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) wajib diadakan di tiap tempat kerja, khususnya di wilayah yang tinggi bahaya kesehatannya serta mudah terpapar penyakit dan memiliki karyawan paling sedikit berjumlah 100 orang.⁵

Penerapan K3 juga dimaksudkan untuk melindungi pekerja sehingga dapat mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.⁶ Hasil penelitian Masoud Rafiei, dkk pada *Primary Health Care* di Iran membuktikan bahwa untuk mengembangkan sumber daya manusia di tempat kerja, maka hal terpenting yang harus dilakukan adalah menjaga agar pekerja tetap sehat dan produktif.⁷ Penerapan K3 merupakan persyaratan yang wajib dilaksanakan di puskesmas, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas.⁸

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik akibat kecelakaan kerja dan setiap tahun lebih dari 250 juta kasus kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja sakit karena bahaya di tempat kerja. Terlebih lagi, 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja. Di Indonesia, peningkatan kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK) kecenderungannya meningkat, baik dalam hal jumlah kasus (*frequency rate*) maupun tingkat keparahan (*severity rate*).⁹

Angka kecelakaan kerja di Indonesia dinilai masih tinggi. Hal ini didukung oleh data dari Kementerian Ketenagakerjaan yang mencatat adanya tren kenaikan angka kecelakaan kerja di Indonesia yang terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir.¹⁰ Menurut Menteri Ketenagakerjaan (Menaker), Hanif Dhakiri, sepanjang tahun 2018 lalu telah terjadi 157.313 kasus kecelakaan kerja, atau meningkat dibandingkan kasus kecelakaan kerja yang terjadi tahun 2017 sebesar 123 ribu kasus.¹¹ Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah masih rendahnya kesadaran akan pentingnya penerapan K3 di kalangan industri dan masyarakat. Selama ini penerapan K3 seringkali dianggap sebagai *cost* atau beban biaya, bukan sebagai investasi untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. BPJS Ketenagakerjaan sendiri sepanjang tahun 2018 telah membayarkan klaim kecelakaan kerja dengan nilai mencapai Rp 1,09 triliun. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yang nilai klaimnya hanya Rp 971 miliar serta tahun 2016 yang hanya sebesar Rp 792 miliar.¹²

Data ketidaksesuaian di Puskesmas Karadenan Bogor dengan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012 tertera pada pasal 10 tentang Pelaksanaan Rencana K3. Pada poin 4 dijelaskan bahwa prasarana dan sarana paling sedikit terdiri dari: a. organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3; b. anggaran yang memadai; c. prosedur operasi/kerja, informasi, dan pelaporan serta pendokumentasian; dan d. instruksi kerja. Menurut pemegang program K3 Puskesmas Karadenan Bogor bahwa prasarana dan sarana yang disebut di atas belum diterapkan di terapkan di Puskesmas Karadenan. Dampak masalah diatas apabila dibiarkan maka pelaksanaan program K3 tidak berjalan secara maksimal dan kesehatan dan keselamatan kerja petugas kesehatan tidak terjamin secara optimal.¹³

Penerapan K3 pada puskesmas karadenan kabupaten bogor masih belum terlaksana secara optimal dikarenakan keterbatasan dana, sarana dan prasarana kurang memadai serta

kurangnya sdm K3 dan kesadaran petugas hal ini seharusnya bisa dioptimalkan dengan peraturan pemerintah no. 50 tahun 2012 yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan agar bisa menurunkan resiko angka kecelakaan penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja yang akan berdampak buruk jika tidak diatasi secara optimal bagi tenaga kesehatan di puskesmas karadenan kabupaten bogor.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan dalam Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berdasarkan Peraturan Pemerintah NO. 50 Tahun 2012 di Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor

Metode

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan dianalisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna. Metodologi penelitian kualitatif bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan fenomena atau objek penelitian melalui aktivitas sosial, sikap dan persepsi orang secara individu atau kelompok. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu yaitu orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan atau memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti.

Hasil

Perencanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Perencanaan K3 dimaksudkan untuk menghasilkan rencana K3. Rencana K3 ini disusun dan ditetapkan oleh Kepala Perusahaan/instansi dengan mengacu pada kebijakan K3 yang telah ditetapkan. Dalam menyusun rencana K3 harus melibatkan Ahli K3, Panitia Pembina K3, wakil pekerja, dan pihak lain yang terkait di perusahaan/Instansi. Di bawah ini adalah hasil wawancara analisis jabatan Kepala Puskesmas di Puskesmas Karadenan Bogor dianalisis berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

“Hasil wawancara dari kepala Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor mengatakan : bahwa Iya, memang benar sistem perencanaan kesehatan dan keselamatan kerja sudah ada dan diterapkan di puskesmas ini, dan saat pembuatan perencanaan kita (puskesmas) tidak ada ahli K3, pembina K3 tidak ada juga cuman waktu itu sama beberapa tenaga kesehatan di puskesmas ini”

Hasil Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pada tahapan ini perusahaan/instansi diminta untuk mengimplementasikan Perencanaan K3 yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan rencana K3 ini harus dilaksanakan oleh perusahaan/instansi dengan menyediakan sumber daya manusia yang kompeten dan mempunyai kualifikasi serta menyediakan prasarana dan sarana yang memadai. Berikut ini adalah analisis Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Karadenan Bogor dibandingkan dengan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012.

“Hasil wawancara dari kepala Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor: iya mas masalah pelaksanaan ini kan terkait dari sumber daya manusia kita dulu pada program K3 itu masih dipegang oleh lulusan perawat belum ada ahli K3 maupun pembina K3 atau orang yang ahli

di bidang K3 ya intinya, kalau masalah sarana dan prasarana memang di puskesmas ini terbatas untuk anggaran dalam hal pelaksanaan K3 itu sendiri mas”

Hasil Pengawasan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Dari peraturan pemerintah No. 50 Tahun 2012, menuntut perusahaan/instansi untuk menerapkan SMK3. Ketika perusahaan/instansi menerapkan SMK3 dengan berpedoman pada PP No. 50 Tahun 2012, maka perlu memperhatikan penjelasan pada BAB IV. BAB ini menjelaskan mengenai Pengawasan SMK3 yang dilakukan oleh pengawasan sesuai dengan kewenangannya.

“Hasil wawancara dari kepala Puskesmas Karadenan Kabupaten Bogor mengatakan untuk yang mengawasi program K3 itu ya pemegang program K3 itu sendiri mas yang lulusan perawat sebagaimana sudah saya bilang tadi tetapi untuk urusan pengawasan seluruh bagian bidang yang ada di puskesmas ini saya sendiri yang melakukan pengawasan.”

Pembahasan

Perencanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi dan wawancara di Puskesmas Karadenan bogor, Perencanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Karadenan. Secara keseluruhan 5 poin dimana terdapat 2 poin sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3). Sedangkan ada 3 poin yang belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3).

Penelitian dilakukan oleh Ade Dwi Putra, Elvi Syamsuir, dan Fatma Ira Wahyuni dengan judul Analisis Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Perusahaan Jasa Konstruksi Kota Payakumbuh Program K3: dimana yang menjadi masalah dalam penerapan program K3 adalah tidak adanya penetapan dan sasaran K3 yang dikonsultasikan dengan tenaga ahli K3, adapun K3 yang diterapkan tidak ditinjau secara teratur dikarenakan tidak adanya petugas K3 yang selalu meninjau lokasi kerja.¹⁴

Menurut asumsi peneliti dari penelitian yang peneliti lakukan di Puskesmas Karadenan terkait dengan perencanaan dalam penerapan K3 berdasarkan PP No 50 Tahun 2012 harus di hadir oleh ahli K3, pembina K3 akan tetapi di Puskesmas Karadenan belum menerapkan hal tersebut, sehingga dapat saya simpulkan dalam penerapan K3 belum berjalan dengan baik sesuai PP No 50 Tahun 2012.

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi dan wawancara di Puskesmas Karadenan bogor, Perencanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Karadenan. Secara keseluruhan 5 poin dimana terdapat 2 poin sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3). Sedangkan ada 3 poin yang belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ade Dwi Putra, Elvi Syamsuir, dan Fatma Ira Wahyuni dengan judul Analisis Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Perusahaan Jasa Konstruksi Kota Payakumbuh Program K3: dimana yang menjadi masalah dalam penerapan program K3 adalah tidak adanya penetapan

dan sasaran K3 yang dikonsultasikan dengan tenaga ahli K3, adapun K3 yang diterapkan tidak ditinjau secara teratur dikarenakan tidak adanya petugas K3 yang selalu meninjau lokasi kerja.¹⁴

Menurut asumsi dari penelitian yang peneliti lakukan di Puskesmas Karadenan terkait dengan perencanaan dalam penerapan K3 berdasarkan PP No 50 Tahun 2012 harus di hadir oleh ahli K3, pembina K3 akan tetapi di Puskesmas Karadenan belum menerapkan hal tersebut, sehingga dapat saya simpulkan dalam penerapan K3 belum berjalan dengan baik sesuai PP No 50 Tahun 2012.

Pengawasan Kesehatan dan Keselamatan

Pada tahapan ini perusahaan/instansi diminta untuk mengimplementasikan Perencanaan K3 yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan rencana K3 ini harus dilaksanakan oleh perusahaan/instansi dengan menyediakan sumber daya manusia yang kompeten dan mempunyai kualifikasi serta menyediakan prasarana dan sarana yang memadai. Berikut ini adalah analisis Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Karadenan Bogor dibandingkan dengan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012.

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi dan wawancara terhadap Program K3 di Puskesmas Karadenan Bogor, perencanaan kesehatan dan keselamatan kerja dari 3 poin dimana terdapat 3 poin tersebut belum sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.50 Tahun 2012.

Dalam penelitian Januar Diyah, Hanifa Maher Denny dan Suroto dengan judul Analisis Penerapan K3 Puskesmas Kabupaten Semarang. Berdasarkan hasil penelitian dengan pendekatan 5 dimensi, Kerangka RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*) didapat bahwa, pada kriteria *Reach* diperoleh petugas yang menangani program K3 di puskesmas telah mendapatkan pelatihan K3. Pada kriteria *effectiveness* diperoleh dampak positif yang dirasakan setelah penerapan program K3 di puskesmas pengaruhnya pada kualitas pelayanan terhadap pasien dan berkurangnya angka kecelakaan kerja. Pada kriteria *Adoption* telah mendapatkan pelatihan K3 antara lain kepala puskesmas, pelaksana K3 dan seorang dokter Fungsional. Pada kriteria *Implementation* masih lemahnya *monitoring* dan evaluasi serta kurangnya kesadaran dari masing-masing petugas untuk menerapkan K3.¹⁵

Menurut asumsi dari penelitian yang saya lakukan di Puskesmas Karadenan terkait dengan pelaksanaan dalam penerapan K3 berdasarkan PP No 50 Tahun 2012. Terkait sumber daya manusia dalam hal K3 harus ada sedangkan di Puskesmas Karadenan belum ada SDM K3 dan untuk pemegang K3 bukan ahli K3 yang memiliki sertifikasi K3 melainkan perawat, dan juga terkait prasarana dan sarana K3 masih belum lengkap.

Kesimpulan

Dari hasil analisis yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa penerapan K3 belum berjalan dengan baik sesuai PP No 50 Tahun 2012.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada semua pihak yang membantu kelancaran penelitian ini

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini adalah dari peneliti

References

1. Ekasari R, Pradana MS, Adriansyah G, Prasnowo MA, Rodli AF, Hidayat K. Analisis Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Metode Servqual. *J Darussalam J Pendidikan, Komun Dan Pemikir Huk Islam*. 2017;9(1):86–93.
2. Wowor H, Liando D, Rares J. Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *J Ilm Soc*. 2016;3(20):103–22.
3. Fadillah TM, Suherman A, Ariyano A. Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Industri Pada Pembelajaran Praktik Pemesinan Di Smk. *J Mech Eng Educ*. 2019;6(1):112–7.
4. Kurnia MB. Faktor–Faktor Penyebab Rendahnya Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Pada Perusahaan Bidang Pekerjaan Konstruksi. *J Student Tek Sipil*. 2020;2(2):141–6.
5. Wahyuni RD, Andarini D. Analisis Penerapan Manajemen Keselamatan Radiasi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *Sriwijaya University*; 2021.
6. Waleleng V, Doda VD, Manampiring AE. Hubungan antara Promosi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Tindakan Pencegahan Covid-19 pada Pegawai di Salah Satu RS di Provinsi Sulawesi Utara. *J Public Health (Bangkok)*. 2020;1:1–8.
7. Rafiei M, Ezzatian R, Farshad A, Sokooti M, Tabibi R, Colosio C. Occupational health services integrated in primary health care in Iran. *Ann Glob Heal*. 2015;81(4):561–7.
8. Ananda FR. Implementasi Kebijakan Kawasan tanpa Rokok di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2021. *Universitas Hasanuddin*; 2021.
9. Van Daele J. The International Labour Organization (ILO) in past and present research. *Int Rev Soc Hist*. 2008;53(3):485–511.
10. Ismawati I. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) pada Pekerja Bongkar Muat di PT Pelabuhan Indonesia IV (Persero) Cabang Makassar. *Universitas Hasanuddin*; 2021.
11. Rahmawati J, Suroto S, Setyaningsih Y. Apakah Unsafe Action dan Unsafe Condition Berpengaruh terhadap Kecelakaan Nelayan? *J Keperawatan*. 2022;14(1):301–12.
12. Suhelmi S. Analisis Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Operator Alat Berat Dump Truck Area Tambang di PT Semen Padang dengan Metode Job Safety Analysis dan Pendekatan Fault Tree Analysis. *Universitas Andalas*; 2020.
13. Indonesia PR. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Sekr Negara, Jakarta*. 2012;
14. Putra AD, Syamsuir E, Wahyuni FI. Analisis penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di perusahaan jasa konstruksi kota payakumbuh. *Rang Tek J*. 2021;4(1):76–82.
15. Prasetyowati JD, Denny HM, Suroto S. Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas di Kabupaten Semarang menggunakan Re-Aim Framework. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(1):1.