

Analisis Upaya Manajemen Puskesmas Dalam Penerapan Budaya Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Puskesmas Sei Berombang Kabupaten Labuhanbatu

Sri Hikmah Wulandani Hasibuan¹, Irnawati Marsaulina², Herri Novita Tarigan³

¹Alumni Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Magister Institut Kesehatan DELI HUSADA

²Dosen Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua

³Dosen Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua

Email: srihikmah123ypf@gmail.com

Abstrak - Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan aspek fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan primer yang rentan terhadap berbagai risiko kerja. Budaya K3 mencerminkan nilai, sikap, dan perilaku organisasi dalam mewujudkan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya manajemen dalam penerapan budaya K3 di Puskesmas Sei Berombang, Kabupaten Labuhanbatu. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Informan terdiri dari lima orang yang mewakili unsur manajemen, tenaga medis, tenaga administrasi, dan petugas kesehatan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan budaya K3 sudah mulai dilaksanakan namun belum merata dan belum sepenuhnya terinternalisasi ke dalam kebiasaan kerja sehari-hari. Ditemukan tujuh tema utama yang menggambarkan kondisi tersebut, yakni penggunaan alat pelindung diri (APD) yang belum konsisten, lemahnya pelaporan dan evaluasi insiden kerja, rendahnya pemahaman staf terhadap prinsip-prinsip budaya K3, kebersihan dan sanitasi area umum yang belum optimal, tindak lanjut insiden kecil yang belum terstruktur, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, serta pengelolaan limbah medis yang masih belum konsisten. Berdasarkan hasil penelitian, budaya K3 di Puskesmas ini masih berada dalam tahap transisi dari reaktif ke kalkulatif. Sementara itu, implementasi Sistem Manajemen K3 (SMK3) masih belum optimal dan memerlukan penguatan, khususnya pada aspek pelatihan, evaluasi, serta pemantauan berkelanjutan. Faktor pendukung mencakup tersedianya kebijakan tertulis dan pelatihan rutin, sedangkan faktor penghambat meliputi kurangnya pemahaman staf dan lemahnya sistem pelaporan. Disarankan untuk melakukan peningkatan komitmen manajerial dan penguatan sistem agar budaya K3 dapat terintegrasi secara menyeluruh dalam praktik kerja di Puskesmas.

Kata Kunci: Budaya K3, Manajemen Puskesmas, Sistem Manajemen K3 (SMK3), Pelayanan Kesehatan Primer

Abstract – Occupational Health and Safety (OHS) is a fundamental aspect of healthcare systems, particularly in Community Health Centers (Puskesmas), which serve as primary care facilities vulnerable to various occupational risks. OHS culture reflects an organization's values, attitudes, and behaviors in creating a safe, healthy, and sustainable work environment. This study aims to analyze management efforts regarding the implementation of OHS culture at the Sei Berombang Community Health Center in Labuhanbatu Regency. A descriptive qualitative method was employed, utilizing data collection techniques such as in-depth interviews, direct observation, and document review. The informants consisted of five individuals representing management, medical staff, administrative staff, and environmental health personnel. The results indicate that while the implementation of OHS culture has commenced, it is not yet uniform and has not been fully internalized into daily work routines. Seven key themes emerged describing this situation: inconsistent use of Personal Protective Equipment (PPE); weak reporting and evaluation of workplace incidents; low staff understanding of OHS culture principles; suboptimal cleanliness and sanitation in public areas; unstructured follow-up for minor incidents; limited human resources and budget; and inconsistent medical waste management. Based on the findings, the OHS culture at this facility is currently in a transitional stage—moving from reactive to calculative. Meanwhile, the implementation of the OHS Management System (SMK3) remains suboptimal and requires strengthening, particularly regarding training, evaluation, and continuous monitoring. Supporting factors include the availability of written policies and routine training, whereas inhibiting factors include a lack of staff understanding and a weak reporting system. It is recommended to enhance managerial commitment and strengthen the system to ensure OHS culture is comprehensively integrated into the facility's work practices.

Keywords: OHS Culture, Community Health Center Management, OHS Management System (SMK3), Primary Healthcare

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah hal yang berkaitan dengan kesehatan pada sebuah masyarakat pekerja serta disekitarnya. Hal tersebut mempunyai tujuan dalam mendapatkan tingginya derajat kesehatan, dalam hal sosial, mental serta fisik untuk para pekerja serta warga sekitar organisasi ataupun perusahaan dengan menggunakan usaha kuratif, promotif, juga preventif pada semua permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan serta pekerjaannya (Notoatmodjo, 2003).

K3 merupakan bagian terpenting pada sebuah organisasi, termasuk di lingkungan puskesmas. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan layanan medis kepada masyarakat, tetapi juga memiliki kewajiban dalam memelihara keselamatan serta kesehatan tenaga medis, tenaga administrasi, dan seluruh staf yang bekerja di sana. Penerapan prinsip K3 di puskesmas bertujuan membuat lingkungan pekerjaan yang bebas, sehat, dan aman dari risiko yang bisa membahayakan kesehatan serta keselamatan pekerja. K3 adalah cara dalam menjamin terjaganya keselamatan serta peningkatan derajat kesehatan pekerjanya dengan pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) serta Penyakit Akibat Kerja (PAK) dengan cara mengendalikan bahaya pada lingkungan pekerjaannya, rehabilitasi, pengobatan serta promosi kesehatannya (Hasibuan, 2017).

Puskesmas (*health center*) merupakan sebuah organisasi fungsional yang melayani langsung kesehatan terpadu serta menyeluruh bagi masyarakat yang berupa layanan preventif, promotif, rehabilitasi, serta kuratif. Puskesmas berperan dalam menyelenggarakan usaha kesehatan untuk menambah kemampuan, kemauan dan kesadaran hidup sehat seluruh penduduknya sehingga diperoleh ke optimalan kesehatan. Selain itu, puskesmas berfungsi menjadi pusat dalam pergerakan kesehatan, pusat memberdayakan keluarga serta masyarakat juga sebagai pusat yang melayani kesehatan tingkat pertama. Puskesmas, yaitu unit layanan kesehatan yang berperan utama pada pemberian pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakatnya. Puskesmas menjadi lembaga pelayanan untuk seluruh pasien, tetapi juga merupakan tempat yang berisiko tinggi terhadap potensi kecelakaan kerja, baik bagi tenaga medis maupun tenaga administrasi dan pendukung lainnya. Untuk itu, penerapan budaya K3 menjadi sangatlah penting guna membuat lingkungan pekerjaan yang sehat, aman, serta mendukung kinerja optimal (Masruroh, 2015).

Budaya K3 terbentuk melalui kompetensi, keterlibatan pekerja, komitmen manajemen, komunikasi, peraturan dan prosedur, juga lingkungan pekerjaan yang tercermin melalui persepsi pekerjanya (Andi et al, 2005). Selain itu, baiknya budaya K3 bisa membentuk kebiasaan pekerja pada K3 yang terwujud dari keamanan tindakan pada pelaksanaan pekerjaannya (Reason, 1997).

Budaya K3 di Puskesmas meliputi penerapan berbagai kebijakan, prosedur, serta praktik yang mempunyai tujuan melindungi kesehatan serta keselamatan pengunjung, pasien, dan pegawai. Tetapi pelaksanaan budaya K3 di Puskesmas tidak selalu berjalan mulus. Terdapat berbagai tantangan yang terjadi pada implementasinya, misalnya kurangnya SDM yang terlatih, keterbatasan fasilitas, serta kurangnya kesadaran dan komitmen dari seluruh pihak terkait. Budaya keselamatan kerja adalah komponen dari budaya organisasinya. Budaya K3 merupakan semua norma serta tata nilai K3 yang dipercaya serta dimiliki kebanyakan anggota organisasinya. Tingginya kesadaran K3 berdampak pada adanya tata nilai yang berorientasi untuk mewujudkan produksi, operasi, serta keamanan dalam melaksanakan pekerjaan (Gunawan, 2016).

2. METODE

penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara dan observasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau situasi yang terjadi dilapangan, dalam hal ini terkait penerapan K3 di Puskesmas, Data yang diperoleh melalui wawancara akan dianalisis secara kualitatif untuk memahami pengalaman, pendapat, dan perspektif para responden mengenai budaya K3 yang ada dan dilakukan di Puskesmas Sei Berombang.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sei Berombang, Kecamatan Panai Hilir, Kabupaten Labuhanbatu, Provinsi Sumatera Utara yang akan dilakukan pada bulan Desember 2024 - April 2025.

Informan pada penelitian merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Informan pada penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas dan pegawai/staff yang bekerja di puskesmas. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung karena reduksi data merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari analisis.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Visi Puskesmas Sei Berombang adalah menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang professional dan terpercaya menuju masyarakat Panai Hilir sehat.

Misi Puseksmas Sei Berombang adalah:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu

- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesejahteraan
- 3) Menjalin kerjasama dengan unsur-unsur terkait di bidang kesehatan
- 4) Mendorong kemandirian Masyarakat untuk hidup sehat
- 5) Meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Tabel 1. Hasil Observasi

No.	Kriteria Penilaian	Ya	Tidak
1.	Tenaga medis menggunakan APD sesuai prosedur (masker, sarung tangan, dll)		√
2.	Ruangan memiliki ventilasi dan pencahayaan yang memadai	√	
3.	Limbah medis dibuang sesuai dengan prosedur yang berlaku (misalnya, limbah infeksius, jarum suntik)	√	
4.	Kebersihan area kerja, kamar mandi, dan fasilitas sanitasi lainnya dijaga dengan baik		√
5.	Prosedur darurat (seperti kebakaran, bencana, kecelakaan kerja) telah disosialisasikan dan dipraktikkan	√	
6.	Semua tenaga kerja mendapatkan pelatihan K3 secara berkala	√	
7.	Alat-alat kesehatan (seperti alat bantu pernafasan, defibrilator) dan K3 (misalnya, pemadam kebakaran) tersedia dan berfungsi	√	
8.	Alat medis dibersihkan dan disterilkan dengan benar setelah digunakan	√	
9.	Prosedur penanganan sampel biologis dan pencegahan infeksi diterapkan dengan baik	√	
10.	Adanya kebijakan dan peraturan K3 yang jelas dan dipatuhi di Puskesmas		√

Tabel 2. Deskripsi Partisipan

Kode Responden	Jabatan	Lama Kerja	Durasi Kerja
R1	Perawat	3 tahun	8 jam
R2	Perawat	2 tahun	8 jam
R3	Administrasi	7 tahun	5 jam
R4	Kesehatan Lingkungan	3 tahun	5 jam
R5	Kepala Puskesmas	10 tahun	5 jam

Tabel 3. Hasil Matriks Triangulasi

Jenis Triangulasi	Aspek yang dikaji	Sumber/Metode	Temuan	Kesimpulan
Sumber	Pengetahuan staf tentang K3	Wawancara dengan perawat	Perawat menyebutkan bahwa menerapkan K3 penting untuk keselamatan, tetapi terkadang masih diabaikan.	Pengetahuan tentang K3 ada, namun pelaksanaannya belum optimal.
Sumber	Penerapan Kebijakan K3	Wawancara dengan kepala puskesmas	Kebijakan K3 disosialisasikan secara rutin	Sosialisasi kebijakan K3 berjalan, tetapi

a. Pembahasan Temuan Utama Penelitian

Pembahasan ini mengkaji tujuh tema utama yang ditemukan dalam hasil penelitian berdasarkan pendekatan analisis tematik. Setiap tema dianalisis secara kritis dengan mengaitkannya pada teori budaya K3, pendekatan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) sesuai Permenkes No. 52 Tahun 2018, serta tahapan kematangan budaya K3 menurut Hudson. Tujuan pembahasan ini adalah untuk menilai efektivitas penerapan budaya K3 di Puskesmas Sei Berombang dan mengidentifikasi kendala yang menghambat integrasi budaya tersebut ke dalam sistem kerja sehari-hari.

Tema 1: Kurangnya ketersediaan dan konsistensi penggunaan alat pelindung diri (APD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan APD oleh tenaga kesehatan belum konsisten, dan ketersediaan APD tidak selalu stabil. Hal ini mengindikasikan bahwa pemahaman terhadap pentingnya perlindungan diri dalam konteks kerja belum tertanam kuat dalam perilaku keseharian staf.

Kondisi ini mencerminkan lemahnya implementasi aspek "Pelaksanaan K3" dalam pilar SMK3, di mana seharusnya penyediaan sarana keselamatan kerja menjadi tanggung jawab manajemen (Permenkes 52/2018). Selain itu, berdasarkan model kematangan budaya K3 Hudson, temuan ini mencerminkan fase transisi dari reactive ke calculative, di mana prosedur keselamatan mulai diterapkan tetapi belum dijalankan secara menyeluruh oleh seluruh staf.

Studi oleh Handayani et al. (2023) menegaskan bahwa konsistensi penggunaan APD sangat bergantung pada ketersediaan fasilitas dan pengawasan langsung. Tanpa sistem monitoring yang kuat, staf cenderung mengabaikan prosedur keselamatan, terutama saat tidak diawasi langsung.

Tema 2: Lemahnya evaluasi dan pelaporan K3

Evaluasi K3 dilaporkan dilakukan secara rutin, namun belum menyeluruh. Pelaporan insiden, terutama kejadian kecil, masih bersifat informal dan tidak terdokumentasi dengan baik. Ketakutan untuk melapor karena takut disalahkan juga teridentifikasi.

Fenomena ini menunjukkan bahwa budaya reporting dan just culture belum terbentuk dengan kuat. Dalam kerangka SMK3, kelemahan ini berada pada aspek "Evaluasi dan Pemantauan K3" serta "Peninjauan dan Peningkatan Kinerja", yang menuntut adanya sistem pelaporan insiden yang sistematis dan terbuka sebagai dasar perbaikan berkelanjutan.

Menurut Hudson, organisasi dengan budaya keselamatan yang matang akan mendorong pelaporan, bahkan terhadap insiden kecil, untuk dijadikan bahan pembelajaran. Ketika pelaporan dianggap sebagai bentuk kesalahan pribadi, maka proses peningkatan kualitas keselamatan kerja akan terhambat.

Tema 3: Rendahnya pemahaman staf terhadap budaya K3

Pelatihan K3 di Puskesmas Sei Berombang hanya dilakukan satu kali dalam setahun dan belum disesuaikan dengan kebutuhan spesifik unit kerja. Evaluasi pasca-pelatihan juga tidak dimanfaatkan secara optimal untuk perbaikan.

Masalah ini berkaitan langsung dengan "Perencanaan K3" dalam SMK3, khususnya dalam aspek peningkatan kompetensi dan kesadaran staf terhadap risiko kerja. Rendahnya pemahaman staf juga

menunjukkan lemahnya aspek psikologis budaya K3 sebagaimana dikemukakan oleh Cooper (2007), yaitu nilai dan keyakinan individu terhadap pentingnya keselamatan.

Tema 4: Kendala kebersihan dan sanitasi di area umum

Temuan menunjukkan bahwa sanitasi area umum, terutama ruang tunggu, belum optimal. Fokus kebersihan masih terpusat pada ruang perawatan, sementara area publik kerap diabaikan, terutama pada jam sibuk.

Masalah ini mengindikasikan lemahnya penerapan prinsip "Kebijakan K3" dan "Pelaksanaan K3" yang menyeluruh. Dalam konteks budaya K3, kondisi ini menandakan kurangnya pendekatan sistemik terhadap manajemen risiko lingkungan kerja.

Tema 5: Tidak optimalnya tindak lanjut terhadap insiden kecil

Penanganan terhadap insiden kecil cenderung bersifat medis semata tanpa ada sistem evaluasi yang berorientasi pada perbaikan prosedur atau pencegahan ke depan. Tidak ada diskusi tim atau forum pembelajaran dari kejadian tersebut.

Hal ini menunjukkan absennya budaya learning culture, yang merupakan fondasi penting dalam penguatan budaya K3. Permenkes 52 Tahun 2018 menekankan bahwa setiap insiden harus ditindaklanjuti dengan analisis akar masalah dan tindakan korektif, bukan hanya penanganan permukaan.

Tema 6: Terbatasnya sumber daya manusia dan anggaran khusus K3

Penelitian menemukan bahwa belum terdapat alokasi SDM khusus yang menangani K3 secara penuh, dan anggaran K3 masih menyatu dengan kegiatan umum. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen belum memberikan prioritas pada aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Aspek ini terkait langsung dengan "Perencanaan K3" dan "Kebijakan K3". Dalam Permenkes 52/2018, disebutkan bahwa unit pelayanan kesehatan harus menyediakan sumber daya khusus untuk pengelolaan K3. Tanpa dukungan sumber daya manusia dan anggaran yang memadai, penerapan budaya K3 hanya akan menjadi formalitas.

Tema 7: Pengelolaan limbah medis sudah cukup baik tapi belum konsisten.

Meskipun sudah ada upaya pemisahan limbah medis sesuai prosedur, pelaksanaannya belum konsisten di semua unit. Pengangkutan oleh pihak ketiga juga tidak rutin, dan tempat penyimpanan limbah belum selalu sesuai standar.

Dalam perspektif SMK3, ini merupakan bagian dari "Pelaksanaan K3" serta pengendalian risiko lingkungan kerja. Ketidakkonsistenan dalam pengelolaan limbah dapat menyebabkan kontaminasi silang dan membahayakan keselamatan pekerja serta masyarakat sekitar.

Budaya K3 yang sehat mencakup kepatuhan terhadap prosedur standar yang konsisten. Ketidakteraturan dalam praktik menunjukkan bahwa aspek situasional dari budaya K3 masih belum optimal. Hal ini menjadi indikator bahwa perubahan budaya kerja belum terwujud secara menyeluruh.

b. Pembahasan Berdasarkan Lima Pilar SMK3 (Permenkes No. 52 Tahun 2018)

Penerapan budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) tidak dapat dipisahkan dari pelaksanaan Sistem Manajemen K3 (SMK3) yang komprehensif. Permenkes No. 52 Tahun 2018 menetapkan lima pilar utama SMK3 sebagai acuan sistematis dalam implementasi K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah pembahasan terhadap masing-masing pilar tersebut: Kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan K3, evaluasi dan peningkatan kinerja, peninjauan dan peningkatan kinerja, penerapan budaya K3 di Puskesmas Sei Berombang, tingkat kematangan budaya K3 di Puskesmas Sei Berombang.

c. Analisis Hasil Observasi dan Triangulasi Data

Dalam penelitian kualitatif, keandalan data diperkuat melalui observasi langsung dan triangulasi dari berbagai sumber data. Hasil observasi dan triangulasi dalam penelitian ini memberikan gambaran nyata terhadap sejauh mana budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) diterapkan di Puskesmas Sei Berombang.

Observasi dilakukan untuk melihat langsung kondisi penerapan K3 di lingkungan kerja. Beberapa temuan penting dari observasi meliputi:

- a) Beberapa tenaga kesehatan tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap dan sesuai prosedur.
- b) Sanitasi ruang tunggu dan area umum kurang terjaga, terutama pada jam sibuk.
- c) Dokumentasi K3 dan prosedur darurat belum terlihat dipraktikkan secara aktif oleh semua staf.

Temuan ini memperkuat hasil wawancara bahwa penerapan budaya K3 belum menyeluruh. Observasi menjadi bukti bahwa kesadaran terhadap K3 belum tercermin dalam perilaku kerja sehari-hari. Hal ini menunjukkan lemahnya aspek perilaku (behavioral aspects) dari budaya K3.

Triangulasi dilakukan dengan membandingkan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil triangulasi menunjukkan:

- a) Pengetahuan staf terhadap K3 cukup baik (wawancara), tetapi tidak selalu diterapkan di lapangan (observasi).
- b) Kebijakan K3 tersedia dan disosialisasikan (dokumen dan wawancara kepala puskesmas), tetapi tidak semua staf mematuhi prosedur (observasi dan wawancara staf).
- c) Pelaporan insiden disebut dilakukan, tetapi masih ada keraguan untuk melapor karena takut disalahkan (wawancara dan dokumen tidak konsisten).

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat framework manajerial K3 di atas kertas, namun pelaksanaannya di lapangan tidak merata dan belum menjadi budaya kerja. Triangulasi ini mendukung kesimpulan bahwa penerapan budaya K3 berada pada tahap transisi dari reactive ke calculative, dengan tantangan besar pada perubahan perilaku dan sistem pelaporan yang belum berjalan baik.

Berdasarkan hasil observasi dan triangulasi, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan kebijakan dengan praktik nyata di lapangan. Oleh karena itu, penguatan aspek implementasi dan pengawasan perlu menjadi fokus dalam perencanaan strategis manajemen Puskesmas untuk membentuk budaya K3 yang lebih matang.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan tujuan yang ditetapkan, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Penerapan budaya K3 di Puskesmas Sei Berombang telah dimulai, namun belum berjalan secara menyeluruh dan konsisten. Budaya K3 belum sepenuhnya terinternalisasi dalam perilaku kerja staf, dan penerapannya masih dalam tahap transisi dari reactive ke calculative menurut model Hudson.
- 2) Faktor-faktor yang mendukung penerapan budaya K3 antara lain adalah adanya kebijakan dan prosedur K3, komitmen dari pimpinan Puskesmas, pelaksanaan pelatihan K3 secara rutin, evaluasi berkala melalui audit internal, serta sebagian tenaga kesehatan yang telah memiliki kesadaran terhadap pentingnya keselamatan kerja.
- 3) Faktor-faktor yang menghambat penerapan budaya K3 meliputi keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, penggunaan APD yang belum konsisten, lemahnya sistem pelaporan dan evaluasi insiden, rendahnya pemahaman staf terhadap budaya K3, serta masalah sanitasi di area umum yang belum dikelola secara merata.

5. SARAN

- 1) Bagi Manajemen Puskesmas
 - a) Sebaiknya manajemen puskesmas memperkuat pemantauan penggunaan APD dengan membuat system pengawasan harian dan pencatatan stok untuk memastikan ketersediaan dan kepatuhan pemakaian.
 - b) Disarankan untuk membangun sistem pelaporan insiden yang sederhana dan aman, serta mendorong budaya keterbukaan (just culture) agar staf tidak takut melapor.
 - c) Sebaiknya tingkatkan kualitas dan frekuensi pelatihan K3, minimal dua kali setahun dipimpin oleh trainer yang memang memahami K3, pelatihan sebaiknya dilakukan dengan pendekatan berbasis kasus nyata dan evaluasi yang ditindak lanjuti.
- 2) Bagi Tenaga Kesehatan
 - a) Diharapkan tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan APD dan secara aktif melaporkan insiden kerja maupun potensi bahaya di lingkungan kerja serta aktif mengikuti pelatihan.
 - b) Sebaiknya tenaga kesehatan mulai membangun kesadaran bahwa penerapan budaya K3 merupakan bagian dari tanggung jawab profesional, bukan sekadar pemenuhan kewajiban administratif.
- 3) Bagi Pengambil Kebijakan (Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah)
 - a) Disarankan agar kebijakan terkait pelaporan insiden kerja diperkuat melalui penerapan sistem yang sederhana, mudah diakses, dan berbasis prinsip just culture, sehingga staf tidak merasa takut atau ragu untuk melapor.
 - b) Program pelatihan K3 sebaiknya disesuaikan dengan kondisi nyata di lapangan dan dirancang dengan pendekatan yang lebih interaktif dan aplikatif, seperti studi kasus atau simulasi praktik kerja aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, E. (2021). *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Cooper, C. L., & Locke, E. A. (2000). *Industrial and Organizational Psychology: Linking Theory With Practice*. Malden: Blackwell Business.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia 2009.
- Depkes RI. (2019). *Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas*.

- Dessler, Gary. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Macanan Jaya Cemerlang.
- Gunawan, F.A., (2013). *Safety Leadership : Kepimpinan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Gunawan, Indra. (2013). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) RSUD Brebes dalam Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)* Online Kemenkes RI.
- Handayani, E., & Ramadhani, T. (2023). *Kepatuhan Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan di Klinik An-Nafi Medika*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 15(2), 123–132.
- Hasibuan, R. (2017). *Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Pelatihan Dan Kerja Tim Terhadap Kinerja Tenaga Medis Di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Batam*. Jurnal Dimensi, 6(2).
- Kurniawan, D. (2023). *Pengaruh Human Factor Design terhadap Kepatuhan Penggunaan APD di Fasilitas Kesehatan*. Jurnal K3 Indonesia, 9(1), 45–52.
- Kurniawidjaja, L. Meily. (2010). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Masruroh. (2015). *Organisasi dan Manajemen pelayanan kesehatan kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Reason, J. T. (1997). *Managing the Risk Of Organizational Accident*. England: Ashgate Publishing Ltd.
- Ramli, Soehatman. (2010). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Rivai, V & Sagala, E. J. (2011). *Manajemen SDM Untuk Perusahaan Dari Teori Ke Praktek*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Soehatman Ramli. (2013). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OSHAS 18001*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Wills, A. R., Biggs, H. C., and Watson, B. (2005). *Analysis of a Safety Climate Measure for Occupational Vehicle Drivers and Implications for Safer Workplaces*. Australian Journal of Rehabilitation Counselling 11(1):11.
- Winarsunu. (2008). *Psikologi Keselamatan Kerja*. Malang: UMM Press.