
HUBUNGAN PENGETAHUAN K3 DENGAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN K3 TENAGA MEDIS DI PUSKESMAS MANGARABOMBANG KABUPATEN TAKALAR

Andi Ayumar¹, Ilham Syam¹, St. Nadia Risma¹, Andi Yulia Kasma^{1*}

¹Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

*Alamat Korespondensi: ayulia.kasma@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu upaya untuk mewujudkan keamanan dan meminimalkan risiko kecelakaan dan kontaminasi penyakit, baik berupa fisik, mental, maupun emosi terhadap pekerjaan, instansi, masyarakat, dan lingkungan sekitar. Melalui penerapan K3, semua pihak diharapkan mampu melaksanakan pekerjaan dengan aman dan nyaman.

Tujuan: Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara pengetahuan tenaga medis dengan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Mangarabombang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah metode kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mangarabombang pada bulan Agustus–September 2025. Populasi yang digunakan yaitu seluruh tenaga medis sebanyak 107 tenaga medis dan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 107 tenaga medis dengan menggunakan total sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan K3 dan SMK3 diperoleh nilai $p = 0.000$. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan SMK3 pada Tenaga Medis di Puskesmas Mangarabombang.

Kesimpulan: Pengetahuan berkorelasi langsung dengan penerapan sistem manajemen K3 pada tenaga medis dengan nilai $p = 0,00$. Saran bagi puskesmas adalah untuk menerapkan sistem manajemen K3 secara konsisten dan melakukan pelatihan yang intensif terkait K3.

Kata Kunci: Pengetahuan, K3, Sistem Manajemen K3

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan komponen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena berfungsi melindungi tenaga kerja, pasien, pengunjung, serta lingkungan kerja dari berbagai risiko yang dapat mengakibatkan kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki berbagai potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan tenaga medis, seperti paparan mikroorganisme penyebab penyakit, bahan kimia berbahaya, radiasi, cedera akibat penggunaan benda tajam, gangguan ergonomi, hingga tekanan psikologis yang timbul selama menjalankan tugas. Oleh sebab itu, penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menjadi salah satu

upaya yang sangat penting dalam mewujudkan lingkungan kerja yang aman, sehat, serta mendukung produktivitas tenaga kesehatan.

Keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya yang dilakukan secara teratur untuk melindungi para pekerja dari bahaya kecelakaan dan penyakit yang bisa terjadi di tempat kerja. K3 tidak hanya melindungi kesehatan fisik para pekerja, tetapi juga memperhatikan aspek mental dan sosial mereka agar pekerja dapat bekerja dengan optimal, aman, dan lebih produktif. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah bagian yang sangat penting dari sistem manajemen organisasi. Tujuannya adalah untuk mengendalikan risiko yang terjadi di tempat kerja serta menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan efisien. Di seluruh dunia, isu

keselamatan kerja tetap menjadi hal yang sangat penting dan mendapat perhatian serius. *Internasional Labour Organization* (ILO) melaporkan bahwa setiap tahunnya sekitar 2,78 juta pekerja meninggal karena kecelakaan kerja atau penyakit yang timbul akibat pekerjaan, serta terjadi sekitar 374 juta kecelakaan kerja non-fatal setiap tahunnya yang menyebabkan pekerja absen bekerja selama beberapa waktu (Alfanan et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa menerapkan sistem manajemen K3 yang baik masih sulit di berbagai bidang pekerjaan, termasuk bidang pelayanan kesehatan.

Data nasional menunjukkan angka kecelakaan kerja masih tergolong tinggi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan melaporkan bahwa terdapat 123.041 kasus kecelakaan kerja di Indonesia pada tahun 2017, dan angka tersebut naik menjadi 173.105 kasus pada tahun 2018 (Barael et al., 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan K3 di berbagai bidang kerja masih butuh peningkatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, adalah tempat kerja yang memiliki berbagai risiko bagi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki risiko tertular bahaya biologis seperti virus dan bakteri, bahaya kimia dari bahan medis dan desinfektan, bahaya fisik akibat peralatan medis, serta bahaya ergonomik karena posisi kerja yang tidak sesuai (Listyandini et al., 2025). Oleh karena itu, penerapan SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, serta pengunjung dari risiko kecelakaan kerja dan penyakit karena kerja (Astari & Suidarma, n.d.).

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain melaksanakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, Puskesmas juga

berkewajiban memastikan bahwa tenaga medis dapat bekerja dalam kondisi yang aman dan terlindungi dari berbagai risiko kerja. Terjaminnya keselamatan tenaga medis akan memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta menurunkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja maupun infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Keberhasilan penerapan SMK3 di fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pengetahuan tenaga medis mengenai prinsip-prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengetahuan yang memadai akan membantu tenaga medis mengenali berbagai potensi bahaya di lingkungan kerja, memahami prosedur kerja yang aman, menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai ketentuan, serta menjalankan standar operasional prosedur (SOP) secara konsisten. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan mengenai K3 dapat mengurangi kepatuhan tenaga medis dalam menerapkan prosedur keselamatan kerja sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja.

Di tingkat global, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) berperan melindungi kesejahteraan serta keamanan tenaga medis yang menyediakan perawatan kesehatan esensial. Pekerja di bidang layanan kesehatan menghadapi beragam ancaman seperti bahaya biologis, kimiawi, fisik, dan psikososial akibat karakteristik tugas mereka. Industri kesehatan dunia mencakup fasilitas seperti rumah sakit, klinik, laboratorium, pusat riset, serta lembaga kesehatan masyarakat, dan lainnya (Ngoga et al., n.d.2023)

Menurut *International Labour Office* (ILO), faktor pemicu tingginya angka kecelakaan kerja meliputi elemen manusia, tugas pekerjaan, serta kondisi lingkungan kerja.

Di antaranya, kurangnya pemahaman tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi salah satu aspek manusiawi utama. Kesalahan manusia merupakan penyebab dominan insiden di laut yang berujung pada korban jiwa. Sekitar 80% kecelakaan maritim disebabkan oleh human error, sementara sisanya berasal dari kelalaian pengelola transportasi laut, pihak berwenang terkait, maupun ketidakcukupan alat keselamatan pada sarana angkutan laut (Mahfirah'eni & Suhardi, 2021).

Laporan *Bureau of Labor Statistics AS* tahun 2020 mengungkapkan bahwa tingkat kecelakaan di rumah sakit 41% lebih tinggi dibandingkan sektor industri lainnya. Insiden umum mencakup tusukan jarum atau Needle Stick Injury (NSI), keseleo, nyeri punggung bawah, goresan/potongan, luka bakar, infeksi, serta kasus serupa lainnya. Di Australia, 87% dari 813 perawat melaporkan mengalami low back pain (prevalensi 42%), sementara di AS, angka insiden cedera muskuloskeletal mencapai 4,62 per 100 perawat setiap tahun (Pakpahan et al., 2024).

Pasal 3 Permenaker Nomor 05 Tahun 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja menetapkan bahwa perusahaan dengan 100 pekerja atau lebih, atau yang melibatkan risiko tinggi dari sifat proses serta bahan produksi seperti potensi kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, ledakan, kebakaran, maupun pencemaran wajib mengimplementasikan SMK3 (Silaban, 2009).

Lingkungan kerja harus memenuhi standar fisik, kimiawi, biologis, ergonomis, serta psikososial melalui pemantauan, pengukuran, evaluasi, dan rekomendasi yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan. Namun, sikap karyawan yang masih cuek terhadap penerapan K3 menyebabkan kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja terus berlangsung. Pengendalian dan monitoring lingkungan kerja pun belum

dilaksanakan di puskesmas (Atiyah & Wibowo, 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan tempat kerja yang berisiko terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia (SDM), pasien atau klien serta pendampingnya, pengujung dan masyarakat yang berada di sekitar lingkungan fasyankes. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertujuan untuk terselenggaranya K3 fasyankes secara optimal, efektif, efisien serta berkesinambungan (Susanto & Enisah, 2020).

Data kecelakaan kerja di fasilitas kesehatan umum Indonesia pada 2020 secara keseluruhan belum tercatat secara memadai. Meski demikian, risiko yang dihadapi perawat di rumah sakit mencakup 1,8% kasus tusukan jarum, 1% luka dari pecahan gigi tajam atau bor logam saat pembersihan gigi, serta 1% nyeri punggung bawah (low back pain) karena mengangkat beban berlebih. Perawat mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit Indonesia dengan proporsi sekitar 47,08%, dan mereka paling sering berhubungan langsung dengan pasien (Pakpahan et al., 2024).

Pada tahun 2010 tercatat 531 kasus kecelakaan kerja, turun menjadi 501 kasus di 2011. Angka melonjak ke 912 kasus pada 2012, kemudian 632 kasus di 2013. Tahun 2014, provinsi ini menduduki peringkat teratas nasional dengan 24.910 kasus. Dinas Tenaga Kerja Makassar tahun 2016 berhasil melebihi target penurunan kecelakaan kerja, mencapai realisasi 8,57% (dari target 5%) dengan tingkat pencapaian 171,43%. Jumlah kasus pun berkurang dari 35 pada 2015 menjadi 32 pada 2016 (Auliasari et al., 2022).

Faktor penentu keberhasilan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di puskesmas mencakup aspek manusiawi, lingkungan, serta individu. Implementasi K3 berperan besar dalam peningkatan mutu

layanan puskesmas. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran K3 sering memicu maraknya kecelakaan kerja, yang disebabkan oleh ketidakpatuhan pekerja terhadap prosedur, pemahaman yang kurang meski sadar akan aturan, kesalahan aplikasi aturan, pengabaian ketentuan, atau minimnya pelatihan serta pendidikan formal yang memadai

Penelitian terdahulu oleh Ramadhani tahun 2022 menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di puskesmas masih belum optimal. Rencana keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit memang telah disusun, tetapi hanya sebagian kecil yang terealisasi sesuai ketentuan peraturan yang berlaku (Ramadhani, 2022)

Penelitian oleh Listyandini et al., 2025 mengungkapkan bahwa ancaman fisik berpotensi mencakup risiko tergelincir, terjatuh, tersandung, serta paparan terhadap radiasi dan partikel debu. Sementara itu, bahaya kimiawi melibatkan kontak dengan bahan pembersih, disinfektan, serta senyawa lain yang dipakai dalam tindakan medis.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) berperan penting dalam menjamin keamanan serta kesejahteraan tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam pelayanan pasien dan pencegahan penyakit. Karena itu, penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di puskesmas sangat mendesak, sebab sistem ini membantu mengidentifikasi, mengendalikan, dan meminimalkan risiko kerja, memastikan kepatuhan terhadap regulasi, serta mendorong produktivitas dan pencegahan kecelakaan maupun penyakit akibat pekerjaan (Suriadi et al., 2024).

Pada dasarnya, kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu. Sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, negara berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan publik yang layak

sebagai bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan upaya kesehatan, salah satunya melalui Puskesmas (Nada et al., 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Mangarabombang pada bulan Agustus hingga September 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga medis sebanyak 107 orang, dan seluruh populasi dijadikan sampel melalui teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat, dengan uji *Chi-Square* sebagai pengujian hubungan antarvariabel

HASIL

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dari total 107 responden, kelompok tenaga medis yang paling banyak adalah perawat sebanyak 44 orang (43,9%), diikuti bidan sebanyak 40 orang (41,1%). Selanjutnya, tenaga farmasi berjumlah 11 orang (10,3%), sedangkan dokter merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 5 orang (4,7%). Dari distribusi usia, mayoritas responden berada pada rentang 22–32 tahun sebanyak 55 orang (51,4%), kemudian usia 33–42 tahun sebanyak 46 orang (43,0%), dan kelompok paling sedikit berada pada rentang 43–52 tahun sebanyak 6 orang (5,6%). Sementara itu, berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan mendominasi dengan jumlah 99 orang (92,6%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 8 orang (7,5%).

2. Analisis Univariat

Adapun distribusi frekuensi responden di UPT Puskesmas Mangarabombang tahun 2025, dari total 107 responden diketahui bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan yang masih kurang, yaitu 54 orang (50,5%). Sementara itu, responden yang memiliki

pengetahuan cukup berjumlah 53 orang (49,5%).

Sementara itu, pada aspek penerapan, sebagian besar responden berada dalam kategori cukup, yaitu 79 orang (73,8%), sedangkan yang termasuk kategori kurang sebanyak 28 orang (26,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan responden relatif berimbang antara kategori cukup dan kurang, penerapannya lebih banyak berada pada kategori cukup.

3. Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian dari 53 responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebagian besar, yaitu 51 responden (64,6%), menunjukkan penerapan yang juga berada pada kategori cukup, sedangkan 2 responden (7,1%) memiliki penerapan yang kurang. Adapun pada 54 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 28 responden (35,4%) tetap memiliki penerapan yang cukup, sementara 26 responden (92,9%) lainnya berada pada kategori penerapan kurang.

Secara umum, dari 107 responden, 79 orang (73,8%) berada pada kategori penerapan yang cukup, sedangkan 28 orang (26,2%) termasuk kategori kurang. Hasil analisis statistik memperoleh nilai $p = 0,00$, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan K3 dan penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Mangarabombang tahun 2025.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan K3

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa dari 107 responden, 53 orang (49,5%) berada pada kategori pengetahuan cukup, sedangkan 54 orang (50,5%) termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis telah memahami dasar-dasar K3 dan SMK3, termasuk jenis-jenis kecelakaan kerja.

Namun, masih ada responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang, sehingga berpotensi menjadi kendala dalam pemahaman dan penerapan K3 serta SMK3.

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang muncul setelah seseorang menangkap rangsangan dari suatu objek melalui indera. Proses ini melibatkan pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba, dengan penglihatan dan pendengaran sebagai sumber utama informasi yang diperoleh manusia. Ranah pengetahuan atau kognitif memegang peranan penting dalam membentuk tindakan seseorang. Jika suatu perilaku baru didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang baik, maka perilaku tersebut cenderung bertahan lebih lama. Sebaliknya, perilaku yang tidak dilandasi pengetahuan dan kesadaran umumnya tidak akan berlangsung lama.

Tingkat kedalaman pengetahuan yang hendak diukur dapat disesuaikan dengan sejauh mana pengetahuan tersebut dimiliki seseorang. Minimnya pengetahuan, seperti kurangnya informasi yang diterima, ketidakmampuan memahami, tidak mengetahui kebutuhan sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kurangnya pengalaman, dapat menjadi faktor yang mendorong seseorang melakukan perilaku tidak aman. Untuk membentuk perilaku kerja yang aman, seseorang tidak cukup hanya mengetahui prosedur kerja dan potensi bahaya yang ada. Perilaku kerja aman akan muncul ketika pekerja sudah memahami manfaat dari perilaku tersebut dan kemudian menerapkannya dalam aktivitas kerja sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan penerapan SMK3 RS. Hal ini disebabkan masih adanya tenaga kerja dengan tingkat pengetahuan yang kurang, seperti belum memahami kewajiban untuk mematuhi peraturan yang telah ditetapkan, sudah

menyadari adanya aturan tetapi belum benar-benar memahaminya, keliru dalam menerapkan ketentuan, serta cenderung mengabaikan aturan yang berlaku.

Rendahnya pengetahuan petugas dipengaruhi oleh ketidakterlibatan tenaga kerja dalam pelatihan SMK3 yang diselenggarakan secara menyeluruh, serta tidak adanya teguran dari atasan terhadap pelanggaran aturan. Kondisi ini membuat banyak tenaga kerja kurang cermat dalam menerapkan SMK3 di puskesmas. Padahal, pemahaman tentang keselamatan sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman sekaligus meningkatkan kesadaran terhadap aspek keselamatan kerja.

Banyak tenaga kerja hanya sampai pada tahap mengetahui dan mengingat, tetapi belum benar-benar memahami makna serta tujuan penerapan SMK3. Akibatnya, pelaksanaan SMK3 di lingkungan puskesmas menjadi kurang efektif dan masih banyak pekerja yang belum menerapkannya. Rendahnya pengetahuan tentang penerapan SMK3 juga dapat memunculkan perilaku yang kurang tepat dalam pelaksanaan K3 di rumah sakit. Karena itu, pengetahuan perlu dimiliki dengan baik agar penerapan SMK3 dapat berjalan secara optimal

2. Hubungan Pengetahuan K3 dengan Penerapan Sistem Manajemen K3

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tenaga medis dengan penerapan K3 di puskesmas, dengan nilai $p = 0,00$. Responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak memahami keberadaan K3, yaitu sebesar 73,8%, dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 26,2%.

Sejalan dengan penelitian Pakpahan et al., 2024 mengenai hubungan penerapan SMK3 dengan motivasi kerja dan stres kerja pada perawat di RSUD Anutapura Palu, hasil

penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan penerapan SMK3 pada perawat di rumah sakit tersebut, dengan nilai $p = 0,011 < 0,05$.

Penelitian Ramadhani, 2022 yang mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penerapan K3 pada perawat di RS Bhayangkara Tk III Manado menunjukkan bahwa nilai probabilitas pada variabel sikap terhadap penerapan K3 sebesar 0,000. Hasil tersebut menandakan adanya hubungan antara sikap dan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat di rumah sakit tersebut.

Sejalan dengan penelitian Yusmadar, 2021 mengenai faktor yang memengaruhi pelaksanaan K3 pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak, diperoleh hasil bahwa nilai signifikansi persepsi terhadap pelaksanaan K3 sebesar 0,029 ($< 0,05$), artinya persepsi memberikan pengaruh yang bermakna. Pengetahuan juga memiliki nilai Sig 0,037 ($< 0,05$), tindakan Sig 0,019 ($< 0,05$), kebijakan Sig 0,028 ($< 0,05$), serta SOP Sig 0,021 ($< 0,05$), yang menunjukkan bahwa kelima variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan K3 di ruang rawat inap.

Perawat 74 perlu melibatkan aspek kognitif, afektif, dan tindakan yang menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Tindakan K3 merupakan cerminan sikap kejiwaan seseorang yang diwujudkan dalam berbagai aktivitas, baik aktif maupun pasif, terkait dengan keselamatan dan kesehatan diri, rekan kerja, serta lingkungan kerja, guna mencegah terjadinya penyakit akibat kerja (PAK).

Upaya peningkatan penerapan K3 di rumah sakit dapat dilakukan dengan mengubah perilaku petugas menuju arah yang lebih baik, karena kondisi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh perilakunya. Perilaku tersebut merupakan cerminan dari berbagai aspek

kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, dan persepsi sikap. Dalam pekerjaan, perilaku mencerminkan cara seseorang bertindak sesuai dengan profesinya. Bagi tenaga kesehatan, baik medis maupun non medis yang bekerja di rumah sakit, perilaku ini mencakup berbagai aktivitas yang berkaitan dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penularan penyakit.

Salah satu bentuk pencegahan penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) di rumah sakit adalah penggunaan alat pelindung diri oleh petugas, yang sangat penting dan diutamakan demi keamanan diri sendiri maupun orang lain. Kesehatan kerja di rumah sakit perlu memiliki tujuan yang jelas, di antaranya menjaga derajat kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial bagi tenaga kerja di semua jenjang pekerjaan, serta mencegah dampak negatif terhadap kesehatan mereka.

Menurut asumsi peneliti, tindakan pekerja berhubungan dengan penerapan SMK3. Tindakan yang tidak sesuai dengan prinsip keselamatan kerja dari tenaga kerja merupakan salah satu faktor utama penyebab kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat tenaga kerja yang penerapan SMK3-nya di puskesmas belum optimal, karena rendahnya kesadaran, serta kualitas dan keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko di tempat kerja sehingga tidak menggunakan APD meskipun telah tersedia, ditambah dengan motivasi kerja yang masih rendah di lingkungan puskesmas tersebut.

Tindakan yang baik dari tenaga kerja akan mendukung pelaksanaan SMK3 sehingga berjalan lebih efektif. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan tenaga kerja masih berada pada kategori kurang baik, sehingga banyak pekerja yang lalai dalam menerapkan K3 di puskesmas. Hal ini

dipengaruhi oleh minimnya pelatihan K3, kurangnya pengawasan yang ketat, serta lemahnya kerja sama antar tenaga kerja, yang semua menyebabkan tindakan mereka tidak optimal dan penerapan SMK3 masih jauh dari target yang diharapkan.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi yang cukup penting bagi upaya peningkatan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas. Dari analisis yang dilakukan terlihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga medis mengenai K3 dengan cara mereka menerapkan SMK3 dalam aktivitas kerja sehari-hari. Artinya, semakin tinggi pengetahuan tenaga medis tentang K3, semakin baik pula penerapan SMK3 yang mereka lakukan, dan sebaliknya, rendahnya pengetahuan berhubungan dengan penerapan yang kurang optimal.

Dengan meningkatnya kesadaran dan pemahaman tenaga medis mengenai K3, risiko kecelakaan kerja, paparan bahaya, serta cedera akibat kelalaian dapat ditekan secara signifikan. Implikasi lain dari penelitian ini adalah perlunya perhatian lebih dari pengelola Puskesmas untuk menyelenggarakan program edukasi, sosialisasi, maupun pelatihan K3 secara berkala bagi seluruh tenaga medis.

Upaya tersebut penting agar tenaga medis tidak hanya memahami teori K3, tetapi juga mampu menerapkannya secara nyata dalam rutinitas kerja sehari-hari. Puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan tingkat pertama harus berperan sebagai contoh penerapan SMK3 yang baik, mengingat tenaga medis di Puskesmas berinteraksi langsung dengan pasien dan berpotensi menghadapi risiko kerja yang tinggi.

Selain itu, penelitian ini juga menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan K3 dapat menjadi strategi yang efektif untuk mendorong terbentuknya budaya kerja yang sehat, aman, dan produktif di lingkungan fasilitas kesehatan.

Apabila tenaga medis memiliki pengetahuan K3 yang memadai, kepatuhan terhadap penerapan SMK3 cenderung meningkat secara mandiri, tanpa harus menunggu pengawasan ketat dari atasan. Hal ini menunjukkan pentingnya pembentukan sikap positif melalui penguatan pemahaman K3.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap tenaga medis di UPT Puskesmas Mangarabombang dapat disimpulkan bahwa dari 107 responden, sebanyak 53 orang (49,5%) memiliki pengetahuan cukup, sedangkan 54 orang (50,5%) berada pada kategori pengetahuan kurang. Selain itu, dari 107 responden tersebut, 79 orang (73,8%) mempunyai penerapan SMK3 yang cukup, sementara 28 orang (26,2%) memiliki penerapan yang kurang. Berdasarkan uji chi-square, diperoleh nilai $p = 0,00$ untuk hubungan antara pengetahuan dengan penerapan, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan K3 dan penerapan SMK3 pada tenaga medis di UPT Puskesmas Mangarabombang tahun 2025. Saran bagi puskesmas diharapkan untuk menerapkan sistem manajemen K3 secara konsisten dan melakukan pelatihan yang intensif terkait K3.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfanan, A., Pongdatu, Y. C. L., & Suwanto. (2023). Kajian Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(2).
- Astari, M. L. M., & Suidarma, I. M. (n.d.). *Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) pada PT ANTAM Tbk.*
- Atiyah, Y., & Wibowo, E. K. (2023). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Saat Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. *Jurnal Sumber Daya Aparatur*, 5. <https://doi.org/https://doi.org/10.32834/jsda.v5i2.652>
- Auliasari, P., Haeruddin, & Masriadi. (2022). Hubungan Penerapan Program SMK3 Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Di PT. Industri Kapal Indonesia (PERSERO) Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(5).
- Barael, F., Kawatu, P., & Nelwan, J. (2021). . Gambaran pengetahuan dan sikap perawat tentang kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesmas*, 10(1), 24–33.
- Listyandini, R., Fatimah, R., Anggraini, S., Faradhillah, 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>
- Mahfirah'eni, R., & Suhardi, B. (2021). Correlation Overview between Knowledge and Attitudes towards Occupational Safety and Health (K3) with Occupational Accidents. *Asian Journal of Social Science and Management Technology*, 3(4). www.ajssmt.com
- Nada, F. Q., Denny, H. M., & Setyaningsih, Y. (2020). Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Di Indonesia*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>
- Ngoga, E. O., Njoroge, K., Muiruri, L., & Japheth Ouma, O. (n.d.). *Healthcare Workers Training and Implementation of Occupational Health and Safety (OSH)*

- Measures at Kitale County Referral Hospital, Kenya.* Retrieved www.ajpojournals.org
- Pakpahan, S. F., Moriza, T., Hutagalung, S., Hendrimeiraldi, & Nazarah, safman. (2024). Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tenaga Kerja Dengan Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Citra Medika Medan Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2).
- Ramadhani, D. (2022). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di Rsia Bunda Aliyah Jakarta Timur. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(3). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Silaban, G. (2009). Hubungan Angka Kecelakaan Kerja Dengan Tingkat Pemenuhan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Relationship Between Accident Rate And Level Of Compliance The Implementation Of Occupational Health And Safety Management System. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 156–166.
- Suriadi, A., Ramadhaniah, R., & Andria, D. (2024). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(2), 211–221. <https://doi.org/https://doi.org/10.47650/jpp.v7i2.1190>
- Susanto, A., & Enisah, E. (2020). Evaluation of Occupational Health and Safety Management System (SMK3) Health Service Facilities at Puskesmas Cijagra Lama Bandung City. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 143–151. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i2.327>
- Yusmadar, Y. (2021). Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan K3 pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak. *Jurnal Rekam Medic*, 2(2), 85–100. <https://doi.org/10.33085/jrm.v2i2.4881>

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pada Tenaga Medis di Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	7.5
Perempuan	99	92.5
Umur		
23-32 Tahun	55	51.4
33-42 Tahun	46	43.0
43-45 Tahun	6	5.6
Pendidikan		
Dokter	5	4.7
Farmasi	11	10.3
Kebidanan	44	41.1
Keperawatan	47	43.9
Jumlah	107	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian pada Tenaga Medis di Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Cukup	53	49.5
Kurang	54	50.5
Penerapan		
Positif	79	73.8
Negatif	28	26.2
Jumlah	107	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan K3 dengan Penerapan Sistem Manajemen K3 di Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar

Pengetahuan K3	Penerapan SMK3				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Positif		Negatif				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	51	64.6	26	71.1	53	100.0	0.000
Kurang	28	35.4	2	92.9	54	100.0	
Jumlah	79	73,8	28	26.2	107	100.0	

Sumber: Data Primer