

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Se-Provinsi Bengkulu

An Analysis of Factors Influencing The Implementation of Occupational Safety and Health in Health Service Facilities at Health Centers Across Bengkulu Province

Netti Herawati A ¹⁾, Tuti Rohani ²⁾, Hartian Pansori ³⁾

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

nettihera14@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [23 Mei 2026]

Revised [25 Oktober 2026]

Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci :

Pelaksanaan, Keselamatan Kesehatan Kerja, Puskesmas.

Keywords :

Implementation, Occupational Health and Safety, Health Center.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Masih rendahnya pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Provinsi Bengkulu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner pada 72 responden yang merupakan penanggung jawab K3 di Puskesmas. Hasil analisis univariat, sebagian besar pelaksanaan K3 di fasyankes Puskesmas sudah baik. Hasil analisis bivariat, terdapat pengaruh yang signifikan antara kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas, pengawasan, pelatihan dan informasi K3 terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara masa kerja terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas. Hasil analisis multivariat, terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama (simultan) antara kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas, pengawasan, pelatihan dan informasi K3 terhadap pelaksanaan K3 di fasyankes Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan faktor dominan variabel kebijakan. Peneliti menyarankan pada pihak Puskesmas untuk dapat memperkuat implementasi kebijakan K3, komitmen dan dukungan manajemen, meningkatkan kapasitas petugas K3, serta meningkatkan komunikasi dan sistem penyampaian informasi K3 secara berkelanjutan.

ABSTRACT

The implementation of occupational safety and health (OHS) in health care facilities at health centers in Bengkulu Province remains low. This study aims to analyze the factors influencing the implementation of occupational safety and health in health care facilities at health centers throughout Bengkulu Province. This quantitative study used an analytical survey approach. Purposive sampling was used to select the sample, and data were collected by distributing questionnaires to 72 respondents responsible for OHS at health centers. Univariate analysis revealed that most OHS implementation at the health center was good. Bivariate analysis revealed a significant influence between policies, management support, facilities, supervision, training, and OHS information on OHS implementation at the community health centers. There was no significant influence between tenure and OHS implementation at health centers. The results of the multivariate analysis revealed a significant simultaneous influence between policies, management support, facilities, supervision, training, and OHS information on OHS implementation in health centers throughout Bengkulu Province, with the dominant factor being policy. The researchers recommend that the health center strengthen OHS policy implementation, management commitment and support, increase the capacity of OHS officers, and continuously improve OHS communication and information delivery systems.

PENDAHULUAN

Upaya Kesehatan Kerja merupakan rangkaian kegiatan untuk melindungi pekerja dan individu di lingkungan kerja agar tetap sehat, aman, dan terhindar dari gangguan kesehatan akibat pekerjaan sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja. Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan produktif sesuai karakteristik risiko pada masing-masing sektor (Kemenkes RI, 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa K3 merupakan komponen penting dalam sistem kesehatan yang kuat. Lingkungan kerja yang aman berperan dalam melindungi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial pekerja serta mendukung pembangunan berkelanjutan. WHO juga melaporkan jutaan kasus cedera akibat benda tajam setiap tahun, dimana sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan prosedur kerja yang aman dan fasilitas K3 yang memadai. Selain itu, gangguan muskuloskeletal pada tenaga kerja masih tinggi akibat kurangnya pengawasan ergonomi dan pelatihan K3 (WHO, 2021; WHO, 2022).

International Labour Organization (ILO) melaporkan bahwa setiap tahun terdapat ratusan juta kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara global, dengan jutaan kematian pekerja akibat kondisi tersebut. Penyakit akibat kerja bahkan menjadi penyumbang terbesar kematian terkait pekerjaan (ILO, 2022). Di Indonesia, data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular pada pekerja, seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, dan kanker (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Bengkulu, data Dinas Kesehatan tahun 2025 menunjukkan masih tingginya kasus penyakit pada usia produktif, sementara laporan terkait penyakit dan kecelakaan akibat kerja di Puskesmas belum tergambar secara optimal. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penerapan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan karena tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap paparan biologis, bahan kimia, cedera kerja, gangguan ergonomi, dan tekanan psikologis.

Permenkes Nomor 52 Tahun 2018 menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat kerja dengan berbagai potensi risiko bagi tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar. Namun, implementasi K3 di fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya dukungan manajemen, minimnya pelatihan, rendahnya pengawasan, dan belum optimalnya sistem K3.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi juga menghadapi berbagai keterbatasan dalam penerapan K3. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi K3 di Puskesmas masih belum optimal akibat kurangnya dukungan finansial, fasilitas, pelatihan, pengawasan, serta rendahnya komitmen manajemen.

Data Sistem Informasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga (SITKO) Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 179 Puskesmas, masih terdapat 44 Puskesmas yang belum melaksanakan program K3 minimal level 1. Kabupaten Mukomuko termasuk daerah dengan jumlah Puskesmas yang belum menerapkan K3 cukup tinggi. Hasil survei awal di beberapa Puskesmas juga menunjukkan masih rendahnya penerapan kebijakan K3, kurangnya fasilitas dan alat pelindung diri, belum optimalnya pengawasan, serta minimnya pelatihan petugas K3.

Temuan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kelengkapan dokumen K3 dengan implementasi di lapangan. Faktor kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas K3, pengawasan, pelatihan, informasi, dan masa kerja diduga berpengaruh terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas. Penelitian sebelumnya umumnya hanya menggambarkan penerapan K3 secara deskriptif dan belum mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan K3 di Puskesmas Provinsi Bengkulu.

LANDASAN TEORI

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya sistematis untuk melindungi pekerja dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif. Menurut WHO dan ILO, K3 mencakup perlindungan kesehatan fisik, mental, dan sosial pekerja melalui pengendalian risiko kerja dan penyesuaian lingkungan kerja dengan kemampuan pekerja. Di Indonesia, K3 diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yang menegaskan pentingnya perlindungan pekerja dan penggunaan sumber produksi secara aman dan efisien.

Penerapan K3 didasarkan pada prinsip pengendalian risiko melalui hirarki pengendalian, yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa teknik, pengendalian administratif, dan penggunaan alat pelindung diri (APD). Ruang lingkup K3 meliputi identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko, pemantauan lingkungan kerja, investigasi insiden, pelatihan, serta promosi kesehatan kerja. Penerapan K3 penting dari aspek kemanusiaan, ekonomi, legal, dan produktivitas karena mampu mengurangi kecelakaan kerja, meningkatkan efisiensi kerja, serta membangun budaya kerja yang aman.

Di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), penerapan K3 memiliki urgensi tinggi karena tenaga kesehatan menghadapi berbagai risiko seperti bahaya biologis, kimia, fisik, ergonomi, dan psikososial. Pemerintah Indonesia mengatur pelaksanaan K3 Fasyankes melalui Permenkes Nomor 58 Tahun 2018 yang mencakup manajemen risiko, pemeriksaan kesehatan tenaga kerja, pengelolaan fasilitas, limbah medis, pelatihan, serta pengawasan K3. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama juga memiliki risiko kerja yang tinggi, seperti paparan penyakit infeksi, pengelolaan limbah medis, dan risiko ergonomi, sehingga membutuhkan penerapan K3 yang optimal.

Penerapan K3 di Fasyankes dilakukan melalui Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), yaitu sistem manajemen yang terintegrasi untuk mengendalikan risiko K3 secara berkelanjutan. SMK3 meliputi penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan berdasarkan siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA). Keberhasilan pelaksanaan K3 dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kebijakan K3, dukungan manajemen, ketersediaan fasilitas K3, pengawasan, pendidikan dan pelatihan, informasi K3, serta masa kerja tenaga kesehatan. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, kompetensi, dan budaya keselamatan kerja di Puskesmas. Pengaruh Kebijakan, Dukungan Manajemen, Fasilitas K3, Pengawasan K3, Pelatihan, Informasi K3, dan Masa Kerja terhadap Pelaksanaan K3

Pengaruh Kebijakan, Dukungan Manajemen, Fasilitas K3, Pengawasan K3, Pelatihan, Informasi K3 dan Masa Kerja Terhadap Pelaksanaan K3

Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan dasar utama dalam penerapan Sistem Manajemen K3 (SMK3) di Puskesmas. Dalam konsep Plan-Do-Check-Act (PDCA), kebijakan K3 berada pada tahap plan sebagai bentuk komitmen tertulis manajemen untuk melindungi tenaga kesehatan dan menciptakan lingkungan kerja yang aman. Kebijakan tersebut menjadi pedoman dalam menetapkan tujuan, pembagian tanggung jawab, serta alokasi sumber daya terkait K3.

Keberadaan kebijakan K3 yang jelas dan terstruktur sangat memengaruhi keberhasilan pelaksanaan K3 di lapangan. Penelitian Katalena Sidabutar et al. (2022) menunjukkan masih adanya kesenjangan antara pedoman dan praktik penerapan K3 di Puskesmas, yang mengindikasikan bahwa kebijakan yang tidak diterapkan secara efektif akan menghambat implementasi sistem K3. Selain itu, Anas dan Elsa (2024) menegaskan bahwa kebijakan K3 merupakan prasyarat utama sebelum pelaksanaan program K3 dapat dijalankan secara optimal.

Secara teoritis, kebijakan K3 harus memuat komitmen pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, serta peningkatan kinerja K3 secara berkelanjutan. Apabila kebijakan tidak dikomunikasikan dengan baik atau tidak didukung oleh alokasi sumber daya yang memadai, maka kepatuhan petugas terhadap SOP, penggunaan APD, dan pengelolaan limbah medis akan menjadi lemah. Dengan demikian, kebijakan K3 yang jelas, tertulis, dan didukung manajemen menjadi faktor penting dalam meningkatkan pelaksanaan K3 di Puskesmas.

Dukungan manajemen merupakan unsur penting dalam keberhasilan penerapan SMK3. Dukungan tersebut tidak hanya berupa komitmen verbal, tetapi diwujudkan melalui penyediaan anggaran, sumber daya manusia, fasilitas, dan keterlibatan aktif pimpinan dalam program K3. Dukungan manajemen mencerminkan kepemimpinan yang mampu membangun budaya keselamatan di lingkungan kerja.

Keterlibatan aktif pimpinan, seperti Kepala Puskesmas, dalam penyusunan program, pengawasan, dan evaluasi K3 akan meningkatkan motivasi serta kepatuhan petugas terhadap prosedur keselamatan kerja. Listyandini et al. (2025) menyebutkan bahwa rendahnya komitmen pimpinan menjadi salah satu faktor penghambat implementasi K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal serupa juga ditemukan oleh Kelmendi et al. (2024) yang menyatakan bahwa fluktuasi komitmen manajemen merupakan tantangan umum dalam institusi kesehatan.

Dukungan manajemen yang baik akan membuat petugas merasa terlindungi dan dihargai sehingga lebih disiplin dalam menggunakan APD, mematuhi SOP, dan melaporkan insiden kerja. Sebaliknya, kurangnya dukungan akan meningkatkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja karena pelaksanaan K3 menjadi tidak optimal. Oleh sebab itu, dukungan manajemen yang konsisten dan proaktif merupakan faktor penentu keberhasilan pelaksanaan K3 di Puskesmas.

Fasilitas K3 merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk mencegah terjadinya KAK dan PAK. Fasilitas tersebut meliputi APD, APAR, kotak P3K, jalur evakuasi, hingga sistem pengelolaan limbah medis yang aman. Ketersediaan fasilitas K3 mencerminkan keseriusan organisasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman.

Pelaksanaan K3 tidak akan berjalan optimal apabila fasilitas pendukung tidak tersedia atau tidak layak digunakan. Petugas tidak dapat menjalankan SOP dengan baik apabila APD, tempat limbah medis, atau sarana keselamatan lainnya tidak tersedia. Oleh karena itu, fasilitas K3 menjadi faktor pendukung utama dalam meningkatkan kepatuhan petugas terhadap prosedur kerja aman.

Penelitian Listyandini et al. (2025) menunjukkan bahwa sarana dan prasarana K3 di Puskesmas masih belum optimal. Kelmendi et al. (2024) juga menyebutkan bahwa keterbatasan fasilitas menjadi salah satu hambatan utama implementasi K3 di institusi kesehatan. Dengan demikian, semakin baik ketersediaan dan kualitas fasilitas K3, maka semakin baik pula pelaksanaan K3 di lingkungan kerja Puskesmas.

Pengawasan K3 merupakan proses pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program K3 agar sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan. Pengawasan dilakukan melalui inspeksi, audit internal, dan pemantauan kepatuhan petugas di setiap unit kerja.

Pengawasan yang dilakukan secara rutin dan sistematis akan membantu mendeteksi ketidaksesuaian atau pelanggaran prosedur sejak dini. Tanpa pengawasan yang baik, akan terjadi kesenjangan antara pedoman dan praktik pelaksanaan K3 di lapangan. Selain itu, tindak lanjut hasil pengawasan melalui tindakan korektif juga diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan K3 secara berkelanjutan.

Pengawasan yang efektif akan menumbuhkan disiplin kerja dan memperkuat budaya keselamatan di lingkungan Puskesmas. Oleh karena itu, pengawasan K3 menjadi komponen penting dalam menjamin keberhasilan penerapan K3 secara konsisten dan berkelanjutan.

Pelatihan K3 merupakan upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran petugas terkait keselamatan kerja. Pelatihan bertujuan agar petugas mampu mengenali risiko kerja, memahami SOP, menggunakan APD dengan benar, serta menangani kondisi darurat secara tepat.

Pelatihan yang memadai akan meningkatkan kompetensi dan perilaku aman petugas dalam bekerja. Sebaliknya, kurangnya pelatihan dapat menyebabkan kesalahan prosedur, rendahnya kepatuhan terhadap SOP, dan meningkatnya risiko kecelakaan kerja. Suriadi et al. (2024) menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan dan rendahnya kesadaran petugas menjadi hambatan utama implementasi K3. Hal serupa juga diungkapkan oleh Kelmendi et al. (2024) dalam konteks internasional. Dengan demikian, pelatihan K3 yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan K3 di Puskesmas.

Informasi K3 merupakan proses penyampaian pengetahuan dan prosedur keselamatan kerja kepada seluruh petugas. Informasi tersebut dapat diberikan melalui sosialisasi, briefing, media cetak, papan informasi, maupun edukasi langsung.

Penyampaian informasi yang baik akan meningkatkan pemahaman petugas mengenai risiko kerja, prosedur keselamatan, serta pentingnya penerapan K3. Pemahaman tersebut kemudian akan memengaruhi perilaku kerja dan tingkat kepatuhan petugas terhadap SOP dan penggunaan APD.

Suriadi et al. (2024) menjelaskan bahwa rendahnya penyampaian informasi dan kesadaran petugas menjadi hambatan dalam implementasi K3. Oleh karena itu, penyediaan informasi K3 yang jelas, mudah dipahami, dan berkelanjutan sangat penting dalam mendukung terciptanya budaya keselamatan kerja di Puskesmas.

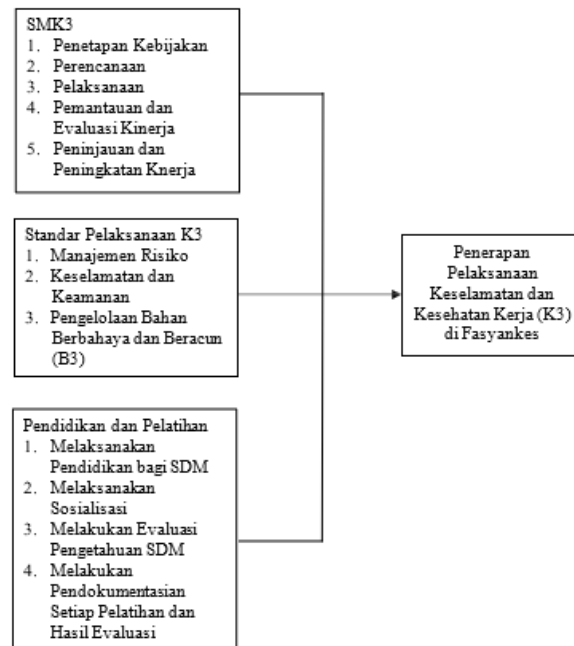
Masa kerja merupakan lamanya seseorang bekerja dan memiliki pengalaman dalam menjalankan tugas di lingkungan kerja. Masa kerja dapat memengaruhi kemampuan petugas dalam memahami risiko kerja dan menerapkan prosedur keselamatan.

Petugas dengan masa kerja yang lebih lama umumnya memiliki pengalaman dan pemahaman yang lebih baik terkait kondisi kerja dan penerapan K3. Pengalaman tersebut membantu petugas dalam mengidentifikasi bahaya dan mengambil tindakan pencegahan secara tepat. Namun, masa kerja yang terlalu lama juga dapat menimbulkan rasa terlalu percaya diri dan mengabaikan prosedur keselamatan apabila tidak disertai pembinaan dan pengawasan yang berkelanjutan.

Dengan demikian, pengaruh masa kerja terhadap pelaksanaan K3 dapat bersifat positif maupun negatif, tergantung pada bagaimana pengalaman kerja tersebut didukung oleh pelatihan, pengawasan, dan pembaruan informasi K3 secara terus-menerus.

Secara keseluruhan, pelaksanaan K3 dipengaruhi oleh faktor organisasi, manajerial, dan individu. Faktor organisasi meliputi kebijakan, dukungan manajemen, dan fasilitas K3, sedangkan faktor manajerial meliputi pengawasan, pelatihan, dan informasi K3. Adapun faktor individu mencakup

masa kerja petugas. Interaksi seluruh faktor tersebut menentukan keberhasilan penerapan K3 di Puskesmas. Semakin baik dukungan organisasi, kompetensi petugas, dan budaya keselamatan yang dibangun, maka semakin optimal pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka Teori berdasarkan teori hirarki pengendalian bahaya oleh NIOSH (2015), PP No.50 Tahun 2012 mengenai Penerapan SMK3 di Indonesia di perkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik menggunakan desain cross-sectional. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh Kebijakan, Dukungan Manajemen, Fasilitas K3, Pengawasan K3, Pelatihan K3, Informasi K3, dan Masa Kerja terhadap Pelaksanaan K3. Pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk melihat hubungan antar variabel secara statistik.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma, dan Kota Bengkulu. Penelitian dilaksanakan pada 01 Oktober 2025 sampai 31 Januari 2026, meliputi tahap perizinan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas se-Provinsi Bengkulu sebanyak 179 orang. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria wilayah dengan pelaksanaan K3 yang masih rendah. Berdasarkan data SITKO Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024, wilayah penelitian meliputi Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma, dan Kota Bengkulu. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi telah diketahui secara pasti.

Rumusnya adalah $n = N / (1 + Ne^2)$ n adalah jumlah sampel yang dicari N adalah jumlah populasi e adalah tingkat toleransi kesalahan atau margin of error. Dalam penelitian ini, ditetapkan tingkat kesalahan sebesar 10 % (0,10). Hasil perhitungan: Dengan populasi (N) sebanyak 179 dan Tingkat kesalahan (e) sebesar 0,10, maka ukuran sampel (n) yang diperoleh adalah: $n = 179 / (1 + 179 \times (0,10)^2)$

$$n = 179 / (1 + 179 \times 0,01)$$

$$n = 179 / (1 + 1,79)$$

$$n = 179 / 2,79$$

$$n = 64,15$$

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang di ambil sebanyak 72 orang petugas. Adapun yang menjadi alasan penambahan karena Slovin hanya memberikan batas minimal sampel dengan asumsi populasi besar dan tingkat kesalahan tertentu, sedangkan sampel 72 adalah batas sampel yang memadai untuk hasil yang lebih baik dan akurat.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner melalui Google Form untuk mengumpulkan data primer dari pengelola kesehatan kerja Puskesmas. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu Kebijakan, Dukungan Manajemen, Fasilitas K3, Pengawasan K3, Pelatihan, dan Informasi K3, serta variabel dependen yaitu Pelaksanaan K3. Pengukuran menggunakan Skala Likert 5 poin, sedangkan variabel Pelatihan dan Informasi K3 menggunakan Skala Guttman (Pernah/Tidak Pernah). Sebelum digunakan, kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas pada November 2025 di Kabupaten Kepahiang dan Kabupaten Kaur dengan 30 responden petugas penanggung jawab K3.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan instrumen dalam mengukur variabel penelitian menggunakan Korelasi Pearson Product Moment. Hasil uji menunjukkan nilai r -hitung berada antara 0,539–0,952 dan seluruh nilai lebih besar dari r -tabel, sehingga semua item pernyataan dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach Alpha untuk mengetahui konsistensi instrumen penelitian. Hasil uji menunjukkan nilai Cronbach Alpha seluruh variabel berada antara 0,850–0,953. Karena seluruh nilai lebih besar dari 0,6, maka semua item pernyataan dinyatakan reliabel.

Teknik Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari petugas pengelola kesehatan kerja Puskesmas melalui kuesioner berbasis Google Form. Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu Kebijakan, Dukungan Manajemen, Fasilitas K3, Pengawasan K3, Pelatihan, Informasi K3, dan Masa Kerja, serta variabel dependen yaitu Pelaksanaan K3. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai penelitian dan diminta memberikan persetujuan (informed consent). Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dan dokumen resmi Puskesmas. Data tersebut meliputi laporan capaian kesehatan kerja melalui SITKO dan sistem microsite RPJMN 2025–2029, serta dokumen kebijakan K3, SPO, dan dokumen pendukung lainnya.

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, data entry, dan data cleaning. Tahap editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kesesuaian jawaban kuesioner. Selanjutnya dilakukan coding dengan mengubah jawaban responden menjadi kode angka agar memudahkan proses analisis. Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer pada tahap data entry. Setelah seluruh data dimasukkan, dilakukan data cleaning untuk memeriksa kembali kemungkinan kesalahan, ketidaklengkapan, maupun ketidaksesuaian data sehingga data siap dianalisis.

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen yaitu Pelaksanaan K3. Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan Regresi Logistik Berganda untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara bersama-sama serta menentukan faktor yang paling dominan terhadap Pelaksanaan K3.

Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian guna melindungi hak responden dan menjaga integritas data penelitian. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan FIKES Universitas Dehasen Bengkulu dengan Nomor: 0387/SKII-KEPK/FK/XII/2025 tanggal 03 Desember 2025. Sebelum menjadi responden, setiap petugas diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian, kemudian diminta memberikan persetujuan secara sukarela (informed consent). Penelitian juga menerapkan prinsip anonymity dengan tidak mencantumkan identitas

responden dalam kuesioner maupun publikasi hasil penelitian. Seluruh informasi yang diperoleh dijaga kerahasiaannya (confidentiality) dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Selain itu, penelitian dirancang agar tidak menimbulkan kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi bagi responden (non-maleficence). Pemilihan responden dilakukan secara objektif sesuai kriteria penelitian tanpa diskriminasi (justice).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di 72 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma, dan Kota Bengkulu. Keempat wilayah tersebut memiliki karakteristik geografis yang berbeda, mulai dari daerah pegunungan, pesisir, hingga perkotaan, yang memengaruhi akses pelayanan kesehatan, transportasi, dan jangkauan wilayah kerja Puskesmas. Perbedaan kondisi geografis dan aksesibilitas antarwilayah menjadi tantangan dalam pelaksanaan K3, terutama terkait sarana prasarana, distribusi logistik, dan pengawasan berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan K3 di Puskesmas memerlukan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing wilayah.

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan K3 di Puskesmas se-Provinsi Bengkulu. Populasi penelitian berjumlah 179 petugas penanggung jawab K3, dengan sampel sebanyak 72 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling di Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma, dan Kota Bengkulu.

Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dan izin penelitian dari pihak terkait. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berbasis Google Form yang mencakup variabel kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas K3, pengawasan K3, pelatihan, informasi K3, masa kerja, dan pelaksanaan K3. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program SPSS melalui analisis univariat, bivariat dengan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan Regresi Logistik Berganda.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi variabel independen (kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas K3, pengawasan K3, pelatihan, informasi K3 dan masa kerja) dan variabel dependen (pelaksanaan K3). Hasil distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma dan Kota Bengkulu disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kebijakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Kebijakan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	25	34,7
2	Baik	47	65,3
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat lebih dari sebagian (65,3%) mengatakan kebijakan terkait keselamatan dan kesehatan kerja sudah baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Manajemen di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Dukungan Manajemen	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	20	27,8
2	Baik	52	72,2
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat sebagian besar (72,2%) mengatakan

dukungan manajemen terkait keselamatan dan kesehatan kerja sudah baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Fasilitas K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Fasilitas K3	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	32	44,4
2	Baik	40	55,6
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat lebih dari sebagian (55,6%) mengatakan fasilitas keselamatan dan kesehatan kerja sudah baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengawasan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Pengawasan K3	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	21	29,2
2	Baik	51	70,8
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat sebagian besar (70,8%) mengatakan pengawasan keselamatan dan kesehatan kerja sudah baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelatihan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Pelatihan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Pernah	48	66,7
2	Pernah	24	33,3
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat lebih dari sebagian (66,7%) mengatakan tidak pernah mengikuti pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Informasi K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Informasi K3	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Pernah	37	51,4
2	Pernah	35	48,6
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat sebagian (51,4%) mengatakan tidak pernah memperoleh informasi tentang keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Masa Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Masa Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baru	67	93,1
2	Lama	5	6,9
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat hampir seluruh (93,1%) dengan masa kerja baru di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

No	Pelaksanaan K3	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	26	36,1
2	Baik	46	63,9
	Jumlah	72	100

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terdapat lebih dari sebagian (63,9%) mengatakan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja sudah baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas K3, pengawasan K3, pelatihan, informasi K3 dan masa kerja) terhadap variabel independen (pelaksanaan K3). Hasil pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma dan Kota Bengkulu disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Pengaruh Kebijakan terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Kebijakan	Pelaksanaan K3						p-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Kurang Baik	15	60,0	10	40,0	25	100	0.005
Baik	11	23.4	36	76.6	47	100	

Berdasarkan Tabel 9. diketahui bahwa dari 25 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan kebijakan kurang baik terdapat 15 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 10 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 47 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan kebijakan baik terdapat 11 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 36 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Untuk mengetahui pengaruh kebijakan terhadap pelaksanaan k3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,005. Karena $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara kebijakan terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 10. Pengaruh Dukungan Manajemen terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Resendari Puskemas Se Provinsi Bengkulu							
Dukungan Manajemen	Pelaksanaan K3						p-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Kurang Baik	16	80,0	4	20,0	20	100	0.000
Baik	10	19,2	42	80,0	52	100	

Berdasarkan Tabel 10. diketahui bahwa dari 20 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan dukungan manajemen kurang baik terdapat 16 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 4 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 52 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan dukungan manajemen baik terdapat 10 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 42 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Untuk mengetahui pengaruh dukungan manajemen terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,000. Karena p-value<0,05 artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan manajemen terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 11. Pengaruh Fasilitas K3 terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Pelaksanaan K3							p-value
Fasilitas K3	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Kurang Baik	19	59,4	13	40,6	32	100	0.001
Baik	7	17,5	33	82,5	40	100	

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa dari 32 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja mengatakan fasilitas K3 kurang baik terdapat 19 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 13 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 40 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja mengatakan fasilitas K3 baik terdapat 7 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 33 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Untuk mengetahui pengaruh fasilitas K3 terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,001. Karena p-value<0,05 artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara fasilitas K3 terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 12. Pengaruh Pengawasan K3 terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Pengawasan K3	Pelaksanaan K3						p-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Kurang Baik	15	71,4	6	28,6	21	100	0.001
Baik	11	21,6	40	78,4	52	100	

Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa dari 21 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan pengawasan K3 kurang baik terdapat 15 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 6 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 52 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan pengawasan K3 baik terdapat 11 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 40 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Untuk mengetahui pengaruh pengawasan K3 terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,000. Karena p-value<0,05 artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pengawasan K3 terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 13. Pengaruh Pelatihan terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Pelatihan	Pelaksanaan K3						p-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Tidak Pernah	23	47,9	25	52,1	48	100	0.007
Pernah	3	12,5	21	87,5	24	100	

Berdasarkan Tabel 13 diketahui bahwa dari 48 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang K3 terdapat 23 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 25 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 24 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan pernah mengikuti pelatihan tentang K3 terdapat 3 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 21 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,007. Karena $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 14. Pengaruh Informasi K3 terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Informasi K3	Pelaksanaan K3						p-value
	Kurang Baik		Baik		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Tidak Pernah	22	59,5	15	40,5	37	100	0.000
Pernah	4	11,4	31	88,6	35	100	

Berdasarkan Tabel 14. diketahui bahwa dari 37 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan tidak pernah memperoleh informasi K3 terdapat 22 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 15 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 35 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja mengatakan pernah memperoleh informasi K3 terdapat 4 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 31 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Untuk mengetahui pengaruh informasi K3 terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,000. Karena $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara informasi K3 terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Tabel 15. Pengaruh Masa Kerja terhadap Pelaksanaan K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu

Pelaksanaan K3							
Masa Kerja	Kurang Baik		Baik		Total		p-value
	f	%	F	%	f	%	
Baru	25	37,3	42	62,7	67	100	0.768
Lama	1	20,0	4	80,0	5	100	

Berdasarkan Tabel 15. diketahui bahwa dari 67 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dengan masa kerja baru terdapat 25 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 42 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik, sedangkan dari 5 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dengan masa kerja lama terdapat 1 orang mengatakan pelaksanaan K3 kurang baik dan 4 orang mengatakan pelaksanaan K3 baik di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu. Untuk mengetahui pengaruh masa kerja terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu dengan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh p-value sebesar 0,768. Karena $p\text{-value} > 0,05$ artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara masa kerja terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama dan faktor dominan dari variabel independen (kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas K3, pengawasan K3, pelatihan, informasi K3 dan masa kerja) terhadap variabel dependen (pelaksanaan K3). Hasil analisis multivariat dari 72 orang petugas yang bertanggungjawab atas pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Kabupaten Lebong, Kabupaten Mukomuko, Kabupaten Seluma dan Kota Bengkulu disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 16. Seleksi Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	p-value	Keterangan
1	Kebijakan	0,005	Masuk Persamaan
2	Dukungan Manajemen	0,000	Masuk Persamaan
3	Fasilitas K3	0,001	Masuk Persamaan
4	Pengawasan K3	0,000	Masuk Persamaan
5	Pelatihan	0,007	Masuk Persamaan
6	Informasi K3	0,000	Masuk Persamaan
7	Masa Kerja	0,768	Tidak Masuk Persamaan

Berdasarkan Tabel 16 diketahui bahwa variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ merupakan variabel yang potensial berpengaruh terhadap variabel dependen akan dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas K3, pengawasan K3, pelatihan dan informasi K3. Sedangkan variabel dengan $p\text{-value} > 0,25$ tidak dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu masa kerja.

Tabel 17. Model Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% CI
Kebijakan	3,003	0,008	20,146	2,218-182,996
Dukungan Manajemen	2,114	0,035	8,284	1,159-59,199
Fasilitas K3	-0,394	0,696	0,674	0,093-4,867
Pengawasan K3	2,864	0,015	17,532	1,744-176,230
Pelatihan	0,302	0,800	1,353	0,131-14,005
Informasi K3	2,057	0,030	7,826	1,215-50,399
Constant	-15,119	0,000	0,000	

Berdasarkan Tabel 17. diketahui bahwa hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda diperoleh pemodelan bahwa terdapat empat variabel yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas se-Provinsi Bengkulu yaitu kebijakan, dukungan manajemen, pengawasan K3 dan informasi K3. Pengaruh kebijakan terhadap pelaksanaan K3 diperoleh p-value sebesar 0,008 dan nilai OR sebesar 20,146. Artinya petugas yang mengatakan kebijakan kurang baik kemungkinan 20,146 kali tidak melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja dibandingkan dengan petugas yang mengatakan kebijakan baik.

Pengaruh dukungan manajemen terhadap pelaksanaan K3 menunjukkan p-value 0,035 dan OR 8,284, artinya petugas yang menilai dukungan manajemen kurang baik berisiko 8,284 kali tidak melaksanakan K3 dibandingkan petugas yang menilai baik. Pengawasan K3 juga berpengaruh signifikan dengan p-value 0,015 dan OR 17,532, sedangkan informasi K3 memiliki p-value 0,030 dan OR 7,826. Dari seluruh variabel signifikan, kebijakan merupakan faktor paling dominan terhadap pelaksanaan K3 (OR=20,146).

Sebagian besar petugas menilai kebijakan K3 (65,3%), dukungan manajemen (72,2%), fasilitas K3 (55,6%), pengawasan K3 (70,8%), dan pelaksanaan K3 (63,9%) berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah menerapkan sistem K3 sebagai perlindungan tenaga kesehatan. Hasil ini sejalan dengan Permenkes, ILO, WHO, serta beberapa penelitian sebelumnya.

Namun, masih terdapat petugas yang menilai kebijakan, fasilitas, dukungan manajemen, dan pengawasan K3 belum optimal akibat keterbatasan anggaran, SDM, sosialisasi, dan pengawasan. Selain itu, sebagian besar petugas belum pernah mengikuti pelatihan K3 (66,7%) dan sebagian

belum pernah memperoleh informasi K3 (51,4%), sehingga diperlukan peningkatan pelatihan, sosialisasi, dan komunikasi K3 secara berkelanjutan.

Hampir seluruh petugas (93,1%) memiliki masa kerja baru, sehingga diperlukan orientasi, pembinaan, dan pengawasan yang lebih intensif. Meski demikian, masa kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan K3, sehingga pelaksanaan K3 lebih dipengaruhi faktor sistem manajemen dibanding pengalaman kerja.

Secara umum, analisis bivariat menunjukkan bahwa kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas, pengawasan, pelatihan, dan informasi K3 berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan K3. Namun, analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor paling berpengaruh adalah kebijakan, pengawasan, dukungan manajemen, dan informasi K3, sedangkan fasilitas dan pelatihan menjadi tidak signifikan setelah diuji bersama variabel lain.

Secara keseluruhan, pelaksanaan K3 di Puskesmas se-Provinsi Bengkulu lebih dipengaruhi oleh kekuatan sistem manajemen K3 dibanding faktor individu. Oleh karena itu, peningkatan pelaksanaan K3 perlu difokuskan pada penguatan kebijakan, komitmen manajemen, pengawasan rutin, serta penyediaan informasi dan komunikasi K3 secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar petugas menilai kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas, pengawasan, dan pelaksanaan K3 di Puskesmas se-Provinsi Bengkulu sudah baik.
2. Sebagian besar petugas belum pernah mengikuti pelatihan dan sebagian belum memperoleh informasi K3.
3. Hampir seluruh petugas memiliki masa kerja baru.
4. Terdapat pengaruh signifikan kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas, pengawasan, pelatihan, dan informasi K3 terhadap pelaksanaan K3.
5. Masa kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan K3.
6. Secara simultan, kebijakan, dukungan manajemen, fasilitas, pengawasan, pelatihan, dan informasi K3 berpengaruh terhadap pelaksanaan K3, dengan kebijakan sebagai faktor paling dominan.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
Meningkatkan pembinaan, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan K3 di Puskesmas, memastikan setiap Puskesmas memiliki kebijakan dan Tim K3 aktif sesuai Permenkes No. 52 Tahun 2018, serta meningkatkan pelatihan, pemerataan fasilitas, dan penyampaian informasi K3 secara berkelanjutan.
2. Bagi Puskesmas di Provinsi Bengkulu
Memperkuat implementasi kebijakan K3 melalui sosialisasi rutin, peningkatan dukungan manajemen dan pengawasan, serta memastikan fasilitas dan informasi K3 tersedia dan dimanfaatkan secara optimal.
3. Bagi Universitas Dehasen
Meningkatkan pelatihan, workshop, pendampingan penelitian, serta pengembangan pembelajaran berbasis praktik terkait K3 bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfanan, A., Pongdatu, Y., & ... (2023). Kajian Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Puskesmas. *Innovative: Journal Of ...*, 3(52), 14047–14057. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/2024%0Ahttp://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/2024/1480>
- Alfian, A. R., Yeni, D. F., & Anshari, L. H. (2023). Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 4(1), 23–28.
- Alli, B. O. (2008). *Fundamental principles of occupational health and safety*. International Labour Organization (ILO).
- Amelian, R., & Johan, I. (2024). Pengembangan sistem informasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) untuk meningkatkan pelaporan dan monitoring di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 10(1), 55–64.

- Anas, M. (2024). Gambaran Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) Di UPT Puskesmas Tambayoli Kab. Morowali Utara Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah OHSE (Occupational Health Safety Environment) MEDIA*, 8(2), 16-23.
- Bachtiar, A., Nugroho, R., & Lestari, D. (2025). Masa kerja dan perilaku tidak aman pekerja: Analisis lintas sektor industri dan pelayanan kesehatan. *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja Indonesia*, 14(1), 25–34.
- Bapelkes Mataram/Bapelkesmas Bali. (2024). Laporan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Becker, G. S. (2013). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3rd ed.). The University of Chicago Press. (Karya asli diterbitkan 1964)
- Clarisa, D. (2022). Hubungan ketersediaan fasilitas keselamatan dan kesehatan kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan prosedur keselamatan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(3), 145–153.
- Damayanti, R. (2024). Pengaruh pengalaman kerja terhadap kepatuhan keselamatan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–54.
- David L. Goetsch. (2018). *Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers* (9th ed.). Pearson.
- Desta, Y. (2023). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. *Jurnal Ekonomi Bisnis, Manajemen Dan Akuntansi (JEBMA)*, 3(2), 284-296.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2025). Laporan Data Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) Tahun 2024. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2025). Laporan Sistem Informasi Kesehatan Kerja dan Olahraga (SITKO) Kabupaten/ Kota Tahun 2024. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Dinus. (2023). Implementasi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Puskesmas Bagan Punak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 115–123.
- Dunn, W. N. (2018). *Public policy analysis: An integrated approach* (6th ed.). Routledge.
- Elvira, D., & Darnoto, S. (2023). Efektivitas media komunikasi keselamatan kerja terhadap kepatuhan tenaga kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 120–128.
- Febriyani, L. (2022). Hubungan masa kerja dengan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja pada tenaga kesehatan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(3), 150–158.
- Goetsch, D. L. (2019). *Occupational safety and health for technologists, engineers, and managers* (9th ed.). Pearson.
- Hasibuan, R. (2020). Pengaruh kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pelaksanaan K3 di tempat kerja. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, 4(1), 45–53.
- ILO. (2001). Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001. In ILO Cataloguing in Publication Data.
- ILO. (2017). *Safety and health in health services*. International Labour Organization.
- ILO. (2019). *Safety and Health at the Heart of the Future of Work : Building on 100 Years of Experience*. In International Labour Organization (Issue April).
- ILO. (2021). Guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001, updated edition). International Labour Organization.
- ILO. (2022). *Improving occupational safety and health in health services*. International Labour Organization.
- ILO. (2022). *Safety and health at work*. International Labour Organization.
- ILO. (2023). *A call for safer and healthier working environments*. Ilo, 1–20. International Labour Organization.
- Katalena Sidabutar, D. M., Hasibuan, B., & Ramli, S. (2022). Analisa Penerapan SMK 3 Fasyankes Mengacu Kepmenkes No. 52 Tahun 2018 di Puskesmas Medan Deli dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(2), 183–189. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i2.2381>
- Kelmendi, A. X., Rugova, N., & Donev, D. (2024). Challenges of Occupational Health and Safety Management in Healthcare Institutions in Kosovo. *Materia Socio-Medica*, 36(2), 149–154. <https://doi.org/10.5455/msm.2024.36.149-154>
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di fasilitas pelayanan kesehatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2021). Rencana Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tahun 2020–2024. Badan PPSPDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2022). Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemnaker RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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>
- Magalhães, L. M. C. A., Silva Costa, K. T. da, Capistrano, G. N., Leal, M. D., & de Andrade, F. B. (2022). A study on occupational health and safety. *BMC Public Health*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14584-w>
- Mongilala, W. F., Kawatu, P. A. T., & Korompis, G. E. C. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Nasution, A. S., & Susilawati, S. (2024). Pengaruh Penerapan Kebijakan K3 terhadap Pencegahan Kecelakaan Kerja. *Jurnal Proteksi Ketenagakerjaan*, 5(2), 112–123.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2015). Hierarchy of controls. Centers for Disease Control and Prevention. (Digunakan sebagai dasar teori hirarki pengendalian bahaya/NIOSH).
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2018). Safety climate and safety behavior. Dalam J. Barling & M. R. Frone (Eds.), *The psychology of workplace safety* (pp. 15–34). American Psychological Association.
- NIOSH, N. I. for O. S. and H. (2015). Hierarchy of controls. Centers for Disease Control and Prevention.
- Nur'aini, L. (2024). Pengaruh komunikasi keselamatan dan media visual terhadap pelaksanaan K3 di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 33–41.
- OECD. (2020). Continuing professional development (CPD): Building and sustaining professional competence. OECD Publishing.
- Papilaya, F. (2024). Implementasi sistem informasi keselamatan dan kesehatan kerja berbasis digital pada fasilitas pelayanan primer. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 145–154.
- Prasetyo, S. D. (2020). Penerapan Standar Iso 9001: 2015 Sistem Manajemen Mutu Pada PT PLN (PERSERO) UPDK Mahakam UI PLTGU Tanjung Batu.
- Pradana, R. (2023). Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di Puskesmas: A systematic literature review. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(3), 210–219.
- Pratama, G. A., & Utami, B. (2020). Pengaruh Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Budaya Organisasi Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Di Upt Puskesmas Wates Kota Mojokerto (Doctoral dissertation, Universitas Islam Majapahit).
- Reason, J. (2016). *Managing the risks of organizational accidents*. Routledge.
- Renjani, S. (2024). Hubungan masa kerja dengan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kerja*, 10(1), 60–69.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Robotham, D. (2019). Safety training and its impact on safety compliance and participation in healthcare settings. *Journal of Occupational Health and Safety*, 35(2), 87–95.
- S. Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rienka Cipta.
- Sari, S. P., & Indah Pratiwi, S. T. (2021). Analisis Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Dengan Penyusunan Hazard Identification Risk Assessment And Risk Control (Hirarc)(Studi Kasus: Cv Karya Logam) (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Sari, R. G., Gustina, T., Rahayu, E. P., Herniwanti, H., & Hamid, A. (2022). Kajian Kesiapan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(4), 164–176. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i4.347>
- Santosa, H. (2024). Masa kerja, kelelahan kerja, dan budaya keselamatan sebagai prediktor perilaku keselamatan tenaga kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(1), 12–21.

- Setiawan, T. (2018). Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Burnout Pada Karyawan Pt. XXX (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Gresik).
- Schermerhorn, J. R. (2018). Management (13th ed.). Wiley.
- Siswanto, A., Rahmawati, D., & Putra, H. (2025). Integrasi kebijakan K3 dalam sistem manajemen Puskesmas dan hubungannya dengan kepatuhan keselamatan kerja. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 22–34.
- Sitorus, R., Manurung, T., & Hidayat, A. (2025). Pengaruh pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap safety behavior tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 15–24.
- Suriadi, A., Andria, D., & Info, A. (2024). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur, Analisis. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(2), 211–221.
- Susanti, E. (2023). Evaluasi program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pengaruh pengawasan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(2), 89–98.
- Susanti, E. (2023). Monitoring kebijakan K3 dan kepatuhan staf terhadap pelaksanaan keselamatan kerja di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(3), 145–154.
- Susanti, E., Zulkarnain, Z., & Sari, M. (2023). Evaluasi program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Puskesmas Kabupaten OKU. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(2), 89–98.
- Susilawati, S., Budiani, N., Paramita, D., & Puspitasiwi, R. (2023). Implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 45–54.
- Syamsarifin, A. (2022). Peran Kepemimpinan Transformational dan Partisipasi Tenaga Kesehatan Terhadap Peningkatan Komitmen Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Imejing Diagnostik (JImeD)*, 8(2), 87–93. <https://doi.org/10.31983/jimed.v8i2.8214>
- Tri Utami., Yuliaty, F., & Purwanda, E. (2024). Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(6), 7385-7397.
- van Dongen, J. M., Tompa, E., Clune, L., Sarnocinska-Hart, A., Bongers, P. M., van Tulder, M. W., van der Beek, A. J., & van Wier, M. F. (2013). Bridging the gap between the economic evaluation literature and daily practice in occupational health: A qualitative study among decision-makers in the healthcare sector. *Implementation Science*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-57>
- Winarno, B. (2024). Peran dukungan manajemen dalam memoderasi efektivitas pelatihan K3 terhadap pelaksanaan keselamatan kerja di Puskesmas. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 12(1), 33–42.
- WHO. (2020). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. WHO.
- WHO. (2020). Keep health workers safe to keep patients safe: WHO interim guidance. World Health Organization.
- WHO. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization
- WHO. (2021). Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems Technical report and guidance. In Global patient safety action plan 2021–2030.
- WHO. (2022). Occupational health: health workers. World Health Organization
- Peraturan perundang - undangan :
- UU RI No. 1. (1970). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- UU RI No.17.(2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- PP No. 50. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- PP No.88. (2019). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kemendes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah
- Kemendes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan