

Implementation of Office Occupational Health and Safety Standards Based on Minister of Health Regulation No. 48 of 2016 at the Central Jakarta Health Sub-Department

*Elvi LLR Pardede

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author : Elvi LLR Pardede, lora0402.lp@gmail.com, Jakarta, Indonesia

DOI : <https://doi.org/10.37012/jrik.v1i1.2931>

Abstract

A healthy, safe, and comfortable work environment supports employee productivity and well-being. However, the implementation of office OHS according to Ministerial Regulation No. 48 of 2016 at the Central Jakarta Health Sub-Department has not been fully optimal, with problems such as inadequate lighting, the absence of evacuation signs, the absence of emergency simulations, and ergonomic facilities that are not fully appropriate. This study aims to analyze the implementation of Office OHS Standards based on Ministerial Regulation No. 48 of 2016 at the Central Jakarta Health Sub-Department in 2025. Based on information collected from BPJS Ketenagakerjaan, the number of work accidents that occurred throughout 2023 reached more than 315 thousand cases. The study used a qualitative case study approach with 5 informants selected by purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, FGDs, observations, and documentation, then analyzed descriptively interactively through data reduction, presentation, and verification. The results show that the implementation of occupational safety, occupational health, environmental health, and ergonomics has been running with good employee awareness. The implementation of K3 shows a compliance of 69% with occupational safety, 75% with occupational health, 75% with environmental health, and 83% with ergonomics. Several aspects that need to be improved include supervision, near-miss reporting, training and emergency response personnel, cable management, first aid kits, lighting, vector control, and occupational health awareness programs. The Central Jakarta Health Sub-Department is expected to improve supervision, K3 training, emergency facilities, lighting, ventilation, cable management, vector control, and employee health awareness.

Keywords: Ergonomics, OHS Implementation, Occupational Health, Occupational Safety, Office

Abstrak

Lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman mendukung produktivitas dan kesejahteraan pegawai. Namun, implementasi K3 perkantoran sesuai Permenkes No. 48 Tahun 2016 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat belum sepenuhnya optimal, dengan permasalahan seperti pencahayaan kurang memadai, ketiadaan rambu evakuasi, belum adanya simulasi darurat, dan fasilitas ergonomis yang belum sepenuhnya sesuai. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Standar K3 Perkantoran berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat tahun 2025. Berdasarkan informasi yang dihimpun dari BPJS Ketenagakerjaan, jumlah kecelakaan kerja yang terjadi sepanjang tahun 2023 mencapai lebih dari 315 ribu kasus. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan 5 informan yang dipilih *secara purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, FGD, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif interaktif melalui reduksi, penyajian, dan verifikasi data. Hasil menunjukkan penerapan keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, dan ergonomi sudah berjalan dengan kesadaran pegawai yang baik. Implementasi K3 menunjukkan kesesuaian keselamatan kerja 69%, kesehatan kerja 75%, kesehatan lingkungan 75%, dan ergonomi 83%. Beberapa aspek yang perlu ditingkatkan antara lain pengawasan, pelaporan near miss, pelatihan dan petugas tanggap darurat, pengelolaan kabel, kotak P3K, pencahayaan, pengendalian vektor, serta program kesadaran kesehatan kerja. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat diharapkan meningkatkan pengawasan, pelatihan K3, fasilitas darurat, pencahayaan, ventilasi, pengelolaan kabel, pengendalian vektor, dan kesadaran kesehatan pegawai.

Kata kunci: Ergonomi, Implementasi K3, Kesehatan kerja, Keselamatan kerja, Perkantoran

PENDAHULUAN

Lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang produktivitas serta kesejahteraan pegawai (Voordt & Jensen, 2023). Implementasi K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di perkantoran bertujuan menciptakan lingkungan kerja aman dan sehat melalui standar serta prosedur yang sesuai regulasi, seperti Permenkes No. 48 Tahun 2016. Hal ini mencakup penyediaan jalur evakuasi, alat pemadam kebakaran, kotak P3K, pelatihan, dan simulasi tanggap darurat (Alvianshah & Sahri, 2022; Pratama & Ahmad, 2023). Tujuan utama penerapan K3 di perkantoran adalah menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan aman agar karyawan tetap bugar, selamat, dan produktif (Izzati & Rosita, 2024). Tanpa implementasi K3, kinerja karyawan dapat menurun akibat stres, ketidaknyamanan, dan paparan risiko fisik seperti kebisingan (Nurrahmah et al., 2024; Putri et al., 2023; Wardaniyagung, 2023).

Berdasarkan informasi yang dihimpun dari BPJS Ketenagakerjaan, jumlah kecelakaan kerja yang terjadi sepanjang tahun 2023 mencapai lebih dari 315 ribu kasus (Satu Data Kemenaker, 2024b). Lebih lanjut, dalam rentang waktu Januari hingga Mei 2024, tercatat lebih dari 160 ribu kasus kecelakaan kerja telah dilaporkan secara nasional (Satu Data Kemenaker, 2024a). Sejumlah kejadian tersebut tidak hanya berasal dari sektor industri, tetapi juga mencakup lingkungan kerja non-industri seperti perkantoran. Meskipun sebagian besar tidak fatal, dampak jangka panjang seperti gangguan muskuloskeletal, stres, kelelahan mental, dan penurunan produktivitas menimbulkan masalah serius dan biaya kesehatan yang tinggi (Hoffmann et al., 2020; Voordt & Jensen, 2023; Zheng et al., 2023). *International Labour Organization* (ILO) melaporkan lebih dari 395 juta pekerja di seluruh dunia mengalami penyakit akibat kerja non-fatal tiap tahun akibat lingkungan kerja yang tidak memenuhi standar (International Labour Organization, 2023).

Pemerintah Indonesia mengatur standar keselamatan dan kesehatan kerja perkantoran melalui Permenkes No. 48 Tahun 2016, yang mencakup aspek pencahayaan, suhu, kelembapan, sirkulasi udara, kebisingan, sanitasi, ergonomi, dan kesiapsiagaan darurat. Regulasi ini menekankan peran manajemen dalam menyediakan fasilitas dan edukasi untuk menciptakan budaya kerja aman dan sehat (Permenkes RI, 2016). Permenkes No. 48 Tahun 2016 menetapkan empat aspek utama penilaian K3 perkantoran, yaitu keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja, dan ergonomi perkantoran. Keselamatan kerja mencakup <https://journal.thamrin.ac.id/index.php/jrik/article/view/2931/2597>

pengecanaan cedera dan kecelakaan melalui pemeliharaan ruang kerja, pengaturan alat dan peralatan, pengelolaan listrik dan sumber api, prosedur tanggap darurat, serta penyediaan jalur evakuasi, alat pemadam kebakaran, dan P3K. Kesehatan kerja menekankan pemeliharaan kesehatan fisik dan mental pegawai melalui edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, ruang ASI, fasilitas aktivitas fisik, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kesehatan lingkungan kerja menjamin kondisi ruang sehat melalui pengendalian kualitas udara, suhu, pencahayaan, kebersihan toilet, air bersih, pengelolaan limbah, pengendalian vektor penyakit, serta fasilitas cuci tangan. Ergonomi perkantoran memastikan desain ruang sesuai kemampuan fisik dan mental pegawai melalui tata letak alat, ukuran ruang, desain kursi dan meja ergonomis, postur kerja yang benar, serta pengaturan waktu kerja dan istirahat guna menunjang kenyamanan dan produktivitas (Permenkes RI, 2016).

Dalam praktiknya, implementasi Permenkes No. 48 Tahun 2016 belum berjalan optimal di berbagai instansi pemerintah, termasuk tingkat kota. Prinsip-prinsip K3 sering diabaikan akibat lemahnya pengawasan internal, kurangnya pemahaman peraturan, serta terbatasnya anggaran dan pelatihan, sementara desain ruang kerja yang hanya berorientasi pada efisiensi ruang dan biaya sering bertentangan dengan prinsip ergonomi dan kenyamanan jangka Panjang (Arrohman et al., 2023; Kelly et al., 2023; Rodrigues & Rocha, 2023). Urgensi penelitian meningkat karena sedikit kajian yang mengevaluasi pelaksanaan regulasi ini di tingkat dinas pemerintah daerah, khususnya sektor kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 43 titik penilaian keselamatan kerja, 24 titik (57,1%) tidak sesuai standar, dan sebagian besar instansi belum melakukan asesmen rutin terhadap lingkungan kerja, sehingga risiko kesehatan kerja cenderung tidak terdeteksi sejak dini (Pratama & Ahmad, 2023).

Berdasarkan observasi awal, ruang kerja di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat masih menghadapi berbagai tantangan dalam memenuhi standar K3. Beberapa permasalahan meliputi pencahayaan kurang memadai, ketiadaan rambu evakuasi darurat meskipun APAR tersedia, serta insiden overheating pada AC yang menyebabkan kebakaran. Kondisi ventilasi dan suhu cukup baik, namun simulasi kebakaran belum dilakukan dan belum tersedia petugas khusus K3. Dari aspek ergonomi, beberapa pegawai mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung akibat penggunaan meja dan kursi yang tidak sesuai prinsip ergonomi. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja belum menjadi prioritas utama. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi standar K3 perkantoran

berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Perkantoran berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi secara komprehensif terhadap fenomena implementasi K3 dalam konteks nyata (Sugiyono, 2021). Penelitian dilaksanakan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat pada bulan Juni hingga Juli 2025, dengan pertimbangan bahwa lokasi ini menunjukkan indikasi implementasi K3 yang belum optimal.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Informan dipilih menggunakan *purposive sampling* sebanyak lima orang, terdiri dari informan kunci, yaitu Kepala Subbagian Tata Usaha; informan utama, yaitu Kepala Seksi SDK; serta informan pendukung, yaitu staf perencana, staf Seksi P2P, dan staf Kesmas (Sugiyono, 2021). Kriteria inklusi mencakup pegawai yang aktif bekerja minimal enam bulan, memiliki pemahaman atau pengalaman terkait K3, bersedia menjadi informan, dan berasal dari unit kerja yang relevan. Pegawai yang sedang cuti panjang, tidak bersedia diwawancarai, atau tidak memiliki pengalaman terkait K3 dikecualikan. Fokus penelitian ini adalah pada kondisi sarana dan prasarana K3 perkantoran serta pelaksanaan prinsip-prinsip K3 di lingkungan kerja.

Jenis data yang digunakan adalah data primer, diperoleh melalui wawancara, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*), dan observasi lapangan. Teknik penelitian meliputi wawancara semi-terstruktur, observasi langsung terhadap fasilitas dan lingkungan kerja, serta dokumentasi, dengan instrumen berupa pedoman wawancara dan lembar observasi berdasarkan indikator Permenkes No. 48 Tahun 2016. Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif menggunakan pendekatan interaktif melalui tahap reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi

HASIL & PEMBAHASAN

Identifikasi kondisi penerapan aspek keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja, dan ergonomi

Penerapan aspek keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja, dan ergonomi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat telah dilakukan, dan pegawai menunjukkan kesadaran yang baik terhadap prinsip-prinsip K3. Beberapa upaya yang telah diterapkan antara lain penyediaan alat pemadam api ringan (APAR), simulasi kebakaran dan evakuasi, fasilitas kesehatan kerja seperti ruang laktasi, tempat cuci tangan, pemeriksaan kesehatan tahunan, serta penyediaan kursi dan meja yang cukup ergonomis.

Meskipun demikian, penerapan K3 masih terbatas. Aspek pengawasan, pelaporan near miss, pelatihan tanggap darurat, sosialisasi peraturan, serta pemanfaatan fasilitas dan pertolongan pertama, termasuk kotak P3K dan petugas terlatih, perlu ditingkatkan. Kondisi lingkungan kerja secara umum memadai, namun beberapa kendala tetap perlu diperhatikan, seperti pencahayaan yang kurang optimal, ventilasi terbatas, serta risiko kecil berupa kabel menjuntai atau lantai licin.

Beberapa pernyataan informan menguatkan hasil tersebut. VR menyampaikan, *“Menurut saya K3 di kantor adalah upaya menjaga keselamatan dan kesehatan pegawai selama bekerja, supaya terhindar dari kecelakaan kerja”*. SH menambahkan, *“Secara prinsip, Sudinkes memiliki kebijakan K3 yang mengatur prosedur keselamatan di lingkungan kantor. Namun, saya akui bahwa implementasi dan sosialisasinya masih belum optimal”*.

Beberapa informan juga menyoroti kondisi fisik lingkungan kerja. VR menjelaskan, *“Di kantor ini, sebagian besar lingkungan kerjanya cukup aman, meskipun masih ada beberapa area yang perlu perbaikan. Kabel-kabel di beberapa ruang kadang dibiarkan menjuntai dan bisa jadi mengakibatkan bahaya”*. GE menambahkan, *“Saya tahu lokasi*

APAR, tapi belum pernah mendapat arahan detail soal jalur evakuasi”. VR menilai, *“Secara keseluruhan, kualitas udara, pencahayaan, dan kebersihan di kantor ini sangat baik. Kualitas udara terasa cukup segar karena ada ventilasi yang baik di setiap ruangan, dan kantor juga menggunakan AC dengan sistem sirkulasi udara yang cukup efisien. Kebersihannya selalu dijaga dengan baik, ada petugas kebersihan yang rutin membersihkan area kantor”*.

Dari aspek ergonomi, beberapa pegawai mengeluhkan ketidaknyamanan saat bekerja. SH

menyebutkan, “*Ya, beberapa pegawai sering mengeluhkan sakit punggung, leher kaku, dan mata lelah akibat duduk terlalu lama di depan komputer*”. SR menambahkan, “*Kursi dan meja standar, tapi tidak semuanya ergonomis. Ada beberapa kursi yang sudah lama dipakai sehingga kurang nyaman untuk duduk lama*”. SR juga menyoroti fasilitas P3K, “*Ada beberapa peralatan P3K, tapi tidak lengkap. Petugas khusus P3K juga belum jelas*”.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun penerapan K3 telah dilakukan, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama terkait pengawasan, sosialisasi, pelatihan, dan pemenuhan fasilitas keselamatan serta ergonomi di lingkungan kerja.

Analisis implementasi standar K3 perkantoran yang telah dilakukan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat sesuai ketentuan Permenkes No. 48 Tahun 2016

Tabel 1. Hasil Observasi Keselamatan Kerja Berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016

No.	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan/ Rekomendasi
1.	Pemeliharaan dan Perawatan Ruang Perkantoran			
	a. Lantai bebas dari bahan licin, cekungan, miring, dan lubang.	✓		
	b. Tata letak perabotan dan peralatan kantor tidak menghalangi jalur lalu lintas.	✓		
	c. Kabel listrik tertata rapi dan tidak melintang di jalur pejalan kaki.		✓	Kabel belum tertata dengan rapi, namun tidak menghalangi jalur pejalan kaki
	d. Tangga bebas dari barang-barang yang menghalangi.	✓		
2.	Penempatan dan Penggunaan Alat Perkantoran			
	a. Penggunaan benda tajam (gunting, cutter, dll.) dilakukan dengan hati-hati.	✓		
	b. Lemari arsip atau rak barang diletakkan dengan stabil dan tidak kelebihan beban.	✓		
	c. Terdapat pelindung jari pada pemotong kertas.	✓		
3.	Pengelolaan Listrik dan Sumber Api			
	a. Stop kontak dan kabel listrik tidak rusak atau terkelupas.	✓		
	b. Terdapat Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di area yang mudah dijangkau dan dalam kondisi baik.	✓		
	c. Rambu-rambu larangan merokok terpasang di area yang ditentukan.	✓		
4.	Manajemen Tanggap Darurat dan Evakuasi			
	a. Peta jalur evakuasi dan titik kumpul terpasang jelas.	✓		
	b. Pintu darurat tidak terkunci dan bebas dari halangan.	✓		
	c. Terdapat tim atau petugas K3/tanggap darurat yang terlatih.		✓	
	d. Dilakukan simulasi/latihan evakuasi secara berkala.		✓	

5.	Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)	
a.	Kotak P3K tersedia dan isinya lengkap serta tidak kedaluwarsa.	✓
b.	Terdapat petugas P3K yang terlatih.	✓

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil observasi keselamatan kerja di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, sebagian besar aspek telah diterapkan sesuai Permenkes No. 48 Tahun 2016. Pemeliharaan dan perawatan ruang perkantoran umumnya baik, terlihat dari lantai yang aman, tata letak perabotan yang tidak menghalangi jalur lalu lintas, serta tangga yang bebas hambatan. Hanya penataan kabel listrik yang belum rapi, meskipun tidak mengganggu jalur pejalan kaki.

Dalam penempatan dan penggunaan alat perkantoran, penggunaan benda tajam seperti gunting dan cutter dilakukan dengan hati-hati, lemari dan rak barang stabil, serta pelindung jari pada pemotong kertas tersedia. Pengelolaan listrik dan sumber api juga sesuai standar, dengan stop kontak dan kabel listrik dalam kondisi baik, APAR tersedia dan mudah dijangkau, serta rambu larangan merokok terpasang di area yang ditentukan. Namun, aspek manajemen tanggap darurat dan evakuasi masih perlu ditingkatkan. Meskipun peta jalur evakuasi dan titik kumpul telah terpasang dengan jelas, dan pintu darurat bebas hambatan, belum terdapat tim atau petugas K3 yang terlatih serta simulasi evakuasi secara berkala belum dilaksanakan. Hal serupa ditemukan pada pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), di mana kotak P3K tersedia tetapi isinya tidak lengkap dan beberapa item kedaluwarsa, dan petugas P3K yang terlatih belum tersedia.

Tabel 2. Hasil Observasi Kesehatan Kerja Berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016

No.	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan/ Rekomendasi
1	Peningkatan Kesehatan Kerja			
	a. Terdapat program atau kegiatan untuk meningkatkan kesadaran karyawan tentang kesehatan kerja (e.g., poster, seminar).		✓	
	b. Disediakan ruang laktasi/ruang ASI yang layak bagi ibu menyusui.	✓		
	c. Terdapat fasilitas atau program yang mendukung aktivitas fisik.	✓		
2	Pemeriksaan Kesehatan Karyawan			
	a. Terdapat pemeriksaan kesehatan berkala bagi karyawan minimal 1 kali setahun	✓		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2, pada subaspek peningkatan kesehatan kerja, terdapat dua indikator yang telah sesuai, yaitu tersedianya ruang laktasi yang layak bagi ibu menyusui serta adanya fasilitas atau program yang mendukung aktivitas fisik. Namun demikian, belum tersedia program atau kegiatan yang secara khusus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran karyawan mengenai kesehatan kerja, seperti pemasangan poster, penyelenggaraan seminar, atau kampanye internal. Adapun pada subaspek pemeriksaan kesehatan karyawan, telah dilaksanakan pemeriksaan kesehatan berkala minimal satu kali dalam setahun. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan aspek tersebut telah sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes No. 48 Tahun 2016.

Tabel 3. Hasil Observasi Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran

No.	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Catatan/ Rekomendasi
1	Kualitas Udara dan Pencahayaan			
	a. Ventilasi udara berfungsi dengan baik dan tidak ada bau tak sedap.	✓		
	b. Pencahayaan di area kerja memadai dan tidak menimbulkan silau.		✓	Pada bagian Tata Usaha, pencahayaan pada sore hari cenderung menyilaukan
2	Sarana dan Prasarana Higienis			
	a. Ketersediaan air bersih memadai.	✓		
	b. Toilet bersih, berfungsi, dan dilengkapi dengan sabun.	✓		
	c. Tempat cuci tangan dengan sabun tersedia dan mudah diakses.	✓		
	d. Pengelolaan sampah dan limbah dilakukan dengan baik (terpisah, dll.).	✓		
	e. Tersedia tempat sampah tertutup di setiap ruangan kerja	✓		
3	Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit			
	a. Lingkungan kerja bersih dari keberadaan vektor (nyamuk, kecoa, dll.).		✓	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3, terkait kesehatan lingkungan kerja perkantoran di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, sebagian besar aspek telah memenuhi standar Permenkes No. 48 Tahun 2016. Ventilasi udara berfungsi dengan baik, kualitas air bersih tersedia memadai, toilet bersih dan lengkap dengan sabun, serta tempat cuci tangan mudah diakses. Pengelolaan sampah dilakukan dengan baik, termasuk tersedianya tempat sampah tertutup di setiap ruang kerja. Namun, pencahayaan di bagian Tata Usaha pada sore hari cenderung menimbulkan silau, dan pengendalian vektor atau binatang pembawa penyakit belum optimal, sehingga area kerja masih berpotensi menjadi tempat berkembangnya vektor seperti nyamuk atau kecoa. Hal ini <https://journal.thamrin.ac.id/index.php/jrik/article/view/2931/2597>

menunjukkan perlunya perbaikan pada aspek pencahayaan dan pengendalian vektor untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan aman.

Tabel 4. Hasil Observasi Ergonomi Perkantoran Berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016

No.	Aspek yang Diobservasi	YA	TIDAK	Catatan/ Rekomendasi
1	Desain Tempat Kerja			
	a. Luas ruang kerja memadai dan tidak sesak.	✓		
	b. Kursi kerja dapat diatur ketinggiannya dan memiliki sandaran punggung.	✓		
	c. Meja kerja memiliki tinggi yang sesuai.	✓		
	d. Monitor komputer diletakkan setinggi mata.	✓		
2	Pengelolaan Stres Kerja			
	a. Terdapat kebijakan atau program untuk mengelola stres kerja.		✓	
	b. Karyawan diizinkan untuk mengambil cuti atau istirahat secara teratur.	✓		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan bahwa dari total enam indikator ergonomi perkantoran yang diamati, lima indikator telah sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 48 Tahun 2016. Pada aspek desain tempat kerja, seluruh indikator telah sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 48 Tahun 2016. Ruang kerja dinilai cukup luas dan tidak sesak, kursi kerja dapat diatur ketinggiannya serta memiliki sandaran punggung, meja kerja memiliki tinggi yang sesuai, dan monitor komputer sudah diletakkan setinggi mata, sehingga mendukung kenyamanan kerja. Namun, pada aspek pengelolaan stres kerja, masih terdapat satu indikator yang belum terpenuhi, yaitu belum adanya kebijakan atau program khusus yang bertujuan untuk mengelola stres kerja.

Tabel 5. Persentase Kesesuaian Aspek Keselamatan Kerja Berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016

Aspek K3	Jumlah Indikator	Sesuai	Tidak Sesuai	Persentase Kesesuaian
Keselamatan Kerja	16	11	5	69%
Kesehatan Kerja	4	3	1	75%
Kesehatan Lingkungan Kerja	8	6	2	75%
Ergonomi Perkantoran	6	5	1	83%

Sumber: Data Primer

Secara keseluruhan, diketahui bahwa pada aspek keselamatan kerja, dari total 16 indikator yang dinilai terdapat 11 indikator sesuai dan 5 indikator tidak sesuai, sehingga tingkat kesesuaian mencapai 69%. Pada aspek kesehatan kerja, tingkat kesesuaian tercatat sebesar 75%, dengan 3 indikator sesuai dari 4 indikator yang ada.

Selanjutnya, aspek kesehatan lingkungan kerja menunjukkan hasil yang sama, yaitu 75%, di mana 6 indikator dinyatakan sesuai dan 2 indikator belum sesuai. Sementara itu, aspek ergonomi perkantoran memperoleh persentase kesesuaian tertinggi, yakni 83%, dengan 5 indikator sesuai dari total 6 indikator yang dinilai. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan standar K3 perkantoran di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat sudah tergolong cukup baik. Pencapaian tertinggi terdapat pada aspek ergonomi perkantoran dengan persentase kesesuaian sebesar 83%. Namun, aspek keselamatan kerja masih relatif rendah yaitu 69%, sehingga memerlukan perhatian lebih untuk ditingkatkan sesuai ketentuan Permenkes No. 48 Tahun 2016.

Identifikasi kondisi penerapan aspek keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja, dan ergonomi

Berdasarkan hasil penelitian di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat, penerapan aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja, dan ergonomi telah berjalan cukup baik, meskipun beberapa area masih perlu diperbaiki. Fasilitas ergonomis dan keterlibatan pegawai berperan penting dalam meningkatkan produktivitas serta menurunkan risiko kecelakaan kerja (Rifqi et al., 2023). Pegawai juga menunjukkan kesadaran tinggi terhadap K3, memahami bahwa prinsip-prinsip K3 tidak hanya mencegah kecelakaan tetapi juga menjaga kenyamanan, kesehatan, dan produktivitas kerja, sesuai dengan teori dasar K3 yang menyatakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan upaya sistematis untuk melindungi tenaga kerja dari risiko fisik, kimia, biologis, maupun psikososial (Elsayed et al., 2024; Marasini et al., 2023).

Beberapa langkah konkret telah diterapkan, termasuk penyediaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), simulasi evakuasi kebakaran, fasilitas kesehatan kerja seperti ruang laktasi, tempat cuci tangan, pemeriksaan kesehatan tahunan, serta kursi dan meja ergonomis. Hal ini menunjukkan upaya Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat dalam memenuhi indikator K3 perkantoran Permenkes No. 48 Tahun 2016, khususnya terkait keselamatan fisik pegawai, kesehatan kerja, dan kenyamanan ergonomi.

Namun, terdapat beberapa keterbatasan, seperti pengawasan rutin, pelaporan near miss, pelatihan tanggap darurat, sosialisasi K3, serta pemanfaatan kotak P3K dan petugas terlatih yang perlu ditingkatkan. Kendala lingkungan kerja, misalnya pencahayaan kurang optimal, ventilasi terbatas, kabel menjuntai, dan lantai licin, meskipun kecil, berpotensi menimbulkan risiko jika tidak segera diperbaiki (Meilani et al., 2024; Rahayu & Herniwanti, 2021). Implementasi K3 yang efektif memerlukan penyesuaian dengan kondisi lingkungan kerja dan budaya organisasi, serta evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (Gupta et al., 2023; Johaness et al., 2023; Marhavilas et al., 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Kart dan Miser (2025) yang menunjukkan bahwa dukungan manajemen, kepemimpinan transformasional, dan budaya keselamatan yang terintegrasi merupakan faktor kunci keberhasilan implementasi K3, yang tidak hanya menurunkan angka kecelakaan tetapi juga meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan karyawan (Kart & Miser, 2025). Studi di sektor perkantoran menunjukkan bahwa fasilitas ergonomis, pelatihan tanggap darurat, dan sosialisasi K3 secara berkala terbukti mengurangi keluhan muskuloskeletal, meningkatkan kenyamanan, dan efisiensi kerja (Medeni et al., 2025; Zerguine et al., 2023). Hal ini memperkuat hasil bahwa meskipun fasilitas dan pemahaman K3 sudah ada, aspek pengawasan dan pelatihan yang berkelanjutan tetap krusial.

Secara teoretis, penerapan ergonomi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat menyesuaikan kondisi kerja dengan kemampuan fisik, fisiologis, dan psikologis manusia, termasuk penyediaan kursi dan meja yang nyaman untuk mengurangi kelelahan, meningkatkan efisiensi, dan mencegah gangguan muskuloskeletal jangka panjang. Hal ini sejalan dengan teori Human Factors yang menekankan interaksi optimal antara manusia, alat, dan lingkungan kerja untuk mengoptimalkan kesejahteraan dan kinerja sistem secara keseluruhan (Bitan & Sasangohar, 2022; Davy et al., 2021; Gokulakrishnan & Gantham, 2024).

Analisis implementasi standar K3 perkantoran yang telah dilakukan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat sesuai ketentuan Permenkes No. 48 Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat menunjukkan bahwa sebagian besar indikator yang tercantum dalam Permenkes No. 48 Tahun 2016 telah diterapkan dengan cukup baik. Dalam Permenkes ini, terdapat lima komponen utama yang menjadi standar penilaian, yaitu manajemen K3, keselamatan kerja, kesehatan kerja, ergonomi, dan kesehatan lingkungan kerja. Penelitian ini menemukan bahwa pada aspek keselamatan kerja, tingkat kesesuaian

mencapai 68,75% dari 16 indikator, mencakup pengelolaan kelistrikan, pemeliharaan ruang, dan penataan peralatan kerja yang telah memenuhi standar. Namun, masih terdapat kekurangan pada penerapan manajemen tanggap darurat, seperti belum tersedianya petugas K3 yang bersertifikat dan tidak dilakukannya simulasi evakuasi secara berkala, sedangkan hal ini merupakan kewajiban sebagaimana tertuang dalam Pasal 7 Permenkes No. 48 Tahun 2016 (Permenkes RI, 2016).

Ketidaksiapan pada aspek tanggap darurat menunjukkan sistem manajemen risiko belum optimal, padahal hal ini penting untuk budaya keselamatan kerja yang proaktif (Bazaluk et al., 2023; Hidayati et al., 2025; Prahasti et al., 2025). Dalam model Plan-Do-Check-Act (PDCA) yang menjadi prinsip SMK3, pelatihan dan simulasi evakuasi merupakan tindakan preventif yang harus dilakukan rutin untuk memastikan kesiapsiagaan menghadapi keadaan darurat (Adnin & Susanti, 2024; Andrew, 2020). Penelitian oleh Fogaça et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan simulasi efektif meningkatkan kepercayaan diri responden pertama dan komunikasi dengan keluarga, namun diperlukan pelatihan lanjutan terutama dalam pengaturan perawatan pra-rumah sakit di negara berkembang (Fogaça et al., 2025).

Pada aspek kesehatan kerja, tingkat kesesuaian sebesar 75% menunjukkan beberapa indikator telah terpenuhi, seperti ketersediaan ruang laktasi, pemeriksaan kesehatan rutin, dan program aktivitas fisik bagi pegawai. Namun, kegiatan promosi kesehatan yang bersifat edukatif, seperti penyuluhan, seminar, atau kampanye internal, belum dilakukan, padahal hal ini diatur dalam BAB V Permenkes No. 48 Tahun 2016 sebagai indikator standar kesehatan lingkungan kerja perkantoran (Permenkes RI, 2016). Hal ini menandakan implementasi aspek kesehatan kerja belum sepenuhnya optimal, khususnya dalam membentuk budaya kerja sehat secara preventif dan promotif. Edukasi dan promosi kesehatan di tempat kerja dapat mencakup skrining kesehatan, penghentian merokok, promosi pola makan sehat, aktivitas fisik, dan vaksinasi rutin untuk mencegah penyakit kronis serta meningkatkan kesejahteraan karyawan (Andersen, 2024; Kovalev et al., 2020; Law, 2020).

Program promosi kesehatan terbukti menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi, kolesterol, merokok, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik. Intervensi meliputi edukasi, aktivitas fisik, penyediaan makanan sehat, serta dukungan manajemen dan pekerja dapat menurunkan risiko PTM per karyawan (Guesmi et al., 2025; Magnavita et al., 2024; Schouw et al., 2020). Program “Healthy Choices at Work”

meningkatkan konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, serta menurunkan konsumsi alkohol berbahaya dan tekanan darah, meski belum berdampak signifikan pada indeks massa tubuh (Schouw et al., 2020).

Aspek kesehatan lingkungan kerja juga menunjukkan kesesuaian 75%, dengan fasilitas sanitasi, pengelolaan limbah, dan ventilasi berfungsi baik sesuai standar Permenkes No. 48 Tahun 2016, termasuk rasio kamar mandi/toilet (Permenkes RI, 2016). Namun, masih ditemukan pencahayaan menyilaukan dan keberadaan vektor penyakit, menunjukkan pengendalian lingkungan kerja belum menyeluruh, dengan standar pencahayaan 100–500 lux tergantung jenis ruangan (Permenkes RI, 2016). Selain itu, juga ditemukan keberadaan vektor penyakit seperti nyamuk dan kecoa yang dapat mengganggu kesehatan dan kenyamanan lingkungan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian lingkungan kerja belum dilakukan secara menyeluruh.

Penelitian menunjukkan pencahayaan yang tidak memadai di lingkungan kerja, seperti iluminasi rendah atau suhu warna tidak sesuai, meningkatkan risiko kelelahan visual, ketidaknyamanan mata, sakit kepala, gangguan suasana hati, serta menurunkan produktivitas kerja (Collier et al., 2023; Králiková et al., 2021; Zhang et al., 2020). Pencahayaan buruk juga berhubungan dengan stres visual dan keluhan kesehatan, terutama pada pekerjaan dengan tuntutan visual tinggi atau durasi kerja panjang (Králiková et al., 2021; Zhang et al., 2020).

Pada aspek ergonomi, tingkat kesesuaian mencapai 83,33%. Penataan ruang kerja, perabotan, dan sirkulasi ruang telah memenuhi prinsip ergonomi sesuai Pasal 7, 11, dan 21 Permenkes No. 48 Tahun 2016, mendukung kenyamanan dan efisiensi kerja. Namun, program pengelolaan stres kerja belum tersedia, padahal ergonomi juga mencakup faktor psikososial yang memengaruhi kesehatan dan produktivitas. Lingkungan kerja yang tidak mendukung keseimbangan beban fisik dan mental dapat meningkatkan kelelahan kronis, menurunkan kinerja, dan memperburuk kesejahteraan karyawan (Lestari et al., 2024; Sharifi et al., 2022; Silva et al., 2024). Intervensi ergonomis seperti pengaturan jam kerja, penambahan waktu istirahat, dan perancangan tempat kerja yang sesuai terbukti mengurangi stres dan kelelahan serta meningkatkan efisiensi operasional (Permana R et al., 2025).

Aspek manajemen K3 merupakan yang paling kurang diperhatikan. Menurut Permenkes No. 48 Tahun 2016, organisasi harus membentuk tim K3 internal, menyusun program tahunan, melakukan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan implementasi K3 berkala. <https://journal.thamrin.ac.id/index.php/jrik/article/view/2931/2597>

Penelitian menunjukkan struktur manajemen K3 belum jelas dan evaluasi program K3 belum dilakukan secara rutin. Meski komitmen pimpinan dan kebijakan K3 ada secara formal, pelaksanaan manajerial seperti monitoring, evaluasi, dan pembagian tugas sering belum optimal, misalnya petugas K3 merangkap tugas lain sehingga program K3 tidak efektif (Kabul et al., 2022). Pelibatan pekerja dalam konsultasi, pelatihan berkelanjutan, dan audit internal maupun eksternal sangat menentukan keberhasilan K3, namun sering kurang diperhatikan dibanding penyediaan fasilitas fisik atau alat pelindung diri (Kabul et al., 2022; Setiono et al., 2024).

Secara teori, manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang efektif mencakup tiga komponen utama: aspek teknis, perilaku pekerja, dan sistem manajemen organisasi. Dari perspektif manajemen organisasi, K3 bukan sekadar kewajiban regulatif, melainkan pilar fundamental keberhasilan organisasi. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi K3 tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas fisik, tetapi juga pada kepemimpinan yang kuat, budaya keselamatan terintegrasi, serta pendekatan sistematis dalam pelaksanaan K3 di seluruh organisasi (Kart & Miser, 2025).

KESIMPULAN

Penerapan aspek keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja, dan ergonomi di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat telah menunjukkan kesadaran pegawai yang baik terhadap K3, dengan sejumlah upaya seperti penyediaan APAR, simulasi evakuasi, fasilitas kesehatan kerja, serta penggunaan kursi dan meja ergonomis. Hasil observasi berdasarkan Permenkes No. 48 Tahun 2016 menunjukkan tingkat kesesuaian indikator K3 bervariasi, yakni keselamatan kerja 69%, kesehatan kerja 75%, kesehatan lingkungan kerja 75%, dan ergonomi perkantoran 83%. Rekomendasi peningkatan implementasi K3 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat meliputi penataan kabel listrik agar aman, pembentukan tim K3 internal dengan pelatihan tanggap darurat, penyelenggaraan simulasi evakuasi rutin, penyediaan kotak P3K lengkap dan petugas terlatih di setiap unit, peningkatan kesadaran kesehatan kerja melalui poster dan seminar, pengaturan pencahayaan untuk mengurangi silau, serta pengendalian vektor dan kebersihan lingkungan secara rutin.

REFERENSI

- Adnin, K., & Susanti, A. S. (2024). Implementation analysis of hospital occupational safety and health (K3RS) program using the PDCA (Plan-Do-Check-Act) method at RSUD Al-Ihsan, West Java. *Journal of Scientific Insights*, 1(2), 43–52. <https://doi.org/10.69930/jsi.v1i2.115>
- Alvianshah, N. H., & Sahri, M. (2022). Sosialisasi K3 tentang implementasi emergency respon plan kantor Kelurahan Tembok Dukuh Kota Surabaya. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(4), 876–882. <https://doi.org/10.30653/002.202274.170>
- Andersen, L. L. (2024). Health promotion and chronic disease prevention at the workplace. *Annual Review of Public Health*, 45(1), 337–357. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060222-035619>
- Andrew, B. (2020). Improvement of risk management principles in occupational health and safety. *Naukovyi Visnyk Natsionalnoho Hirnychoho Universytetu*, 4, 94–104. <https://doi.org/10.33271/nvngu/2020>
- Arrohmah, M., Suryoputro, A., & Budiyo, B. (2023). Implementation of minimum service standard (MSS) in health sector at district level and its obstacles: Systematic literature review. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(10), 776–783. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i10.5251>
- Bazaluk, O., Tsopa, V., Okrasa, M., Pavlychenko, A., Cheberiachko, S., Yavorska, O., Deryugin, O., & Lozynskyi, V. (2023). Improvement of the occupational risk management process in the work safety system of the enterprise. *Frontiers in Public Health*, 11, 1330430. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1330430>
- Bitan, Y., & Sasangohar, F. (2022). Improving healthcare practice through the implementation of human factors and ergonomics principles. *Human Factors*, 66(3), 633–635. <https://doi.org/10.1177/00187208221119887>
- Collier, J. M., Wilkerson, A., Durmus, D., & Rodriguez-Feo Bermudez, E. (2023). Studying response to light in offices: A literature review and pilot study. *Buildings*, 13(2), 471. <https://doi.org/10.3390/buildings13020471>
- Davy, J., Todd, A., Dobson, R., Quazi, T., Ndlovu, P., & Alfars, L. (2021). Reflections on experiences working alongside informal traders at Warwick Junction in Durban: A human factors and ergonomics perspective. In *Challenging the “Apartheids” of knowledge in higher education through social innovation* (pp. 267–289). <https://journal.thamrin.ac.id/index.php/jrik/article/view/2931/2597>

- <https://doi.org/10.52779/9781991201058/12>
- Elsayed, N. B., Mohamed, H. M., & Sayed, S. M. (2024). Occupational health hazards among workers in chemical factories. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(2), 881–891.
- Fogaça, K. S., Marti, G. F., Cardoso, A. I. de Q., Almeida, R. G. dos S., Marques, F. R. B., & Marcheti, M. A. (2025). Clinical simulation training for first responders in pediatric emergencies with family interaction: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(1), e20240218.
- Gokulakrishnan, & Gantham, C. (2024). Ergonomics evaluation: An origin and overview. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 6(2), 1–5. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i02.15960>
- Guesmi, N., Ben Fredj, S., Zammit, N., Ghammam, R., Harrabi, I., Chouikha, F., Maoua, M., Maatoug, J., & Ghannem, H. (2025). Intervention effectiveness in reducing the clustering of non-communicable disease risk factors in the workplace: A quasi-experimental study. *PLOS ONE*, 20(2), e0317460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317460>
- Gupta, S., Ballal, S., Kumar, A., Ray, S., & Jadhav, S. A. (2023). Implementing standardized health protocols for enhanced occupational safety. *Health Leadership and Quality of Life*, 2, 196. <https://doi.org/10.56294/hl2023196>
- Setiono, D., Pribadi, I. A. P., & Sutikno, C. (2024). Implementasi Kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di PT. Agritama Sinergi Inovasi (Agavi) Bandung. *AL-MIKRAJ Jurnal Studi Islam Dan Humaniora (E-ISSN 2745-4584)*, 4(02), 1592–1608. <https://doi.org/10.37680/almikraj.v4i02.5324>
- Zerguine, H., Healy, G. N., Goode, A. D., Zischke, J., Abbott, A., Gunning, L., & Johnston, V. (2023). Online office ergonomics training programs: A scoping review examining design and user-related outcomes. *Safety Science*, 158, 106000. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.106000>
- Zhang, R., Campanella, C., Aristizabal, S., Jamrozik, A., Zhao, J., Porter, P., Ly, S., & Bauer, B. A. (2020). Impacts of dynamic led lighting on the well-being and experience of office occupants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–27. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197217>