

Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran di Gedung Pemerintahan

Safira Cahyandari, Fatma Lestari

Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email untuk Korespondensi: fatma@ui.ac.id

ABSTRAK

Perkantoran mempunyai faktor risiko bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dapat mengancam jiwa. Perilaku buruk pekerja kantor termasuk gaya hidup Sedentary Lifestyle yang tidak bergerak atau kurang bergerak, dapat menimbulkan masalah kesehatan dan cedera bagi pekerja. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui implementasi K3 di kantor pemerintahan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Metode penelitian berupa analisis deskriptif, pengumpulan data dari instrument penilaian K3 Perkantoran dan observasi kemudian dianalisis sesuai peraturan tentang Standar K3 Perkantoran. Hasil penilaian implementasi dari instrumen standar K3 Perkantoran yaitu termasuk dalam kriteria sangat baik (85,75%). Terdapat beberapa indikator yang belum tercapai yaitu pada aspek dokumen kebijakan dan organisasi yaitu dokumen belum dikembangkan menjadi dokumen Sistem Manajemen K3. Pada penilaian aspek keselamatan kerja pada jaringan instalasi dan peralatan listrik, ditemukan kabel listrik sebagian tidak terisolasi dan tidak tersusun rapi. Penilaian aspek kesehatan kerja, pekerja yang mengikuti pemeriksaan deteksi dini penyakit tidak menular belum 100% keseluruhan pekerja. Pada penilaian aspek ergonomi, ruang cukup untuk kaki baru sekitar 51%-75%. Pada aspek kesehatan lingkungan kerja perkantoran, belum melakukan pengukuran kualitas lingkungan kerja perkantoran. Perlu dukungan dari segala pihak yang berkepentingan mulai dari pimpinan hingga seluruh pekerja agar pelaksanaan K3 Perkantoran berjalan dengan baik.

Kata kunci:

Implementasi, Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Perkantoran

Keywords:

Implementation, Occupational Safety and Health Standards (OHS), Offices

Offices have risk factors for hazards that can be life-threatening. Bad behavior of office workers sedentary lifestyles that do not move or move less, can cause health problems and injuries. The purpose of this study was to determine the implementation of OSH in the government office of the Directorate of Productive Age Health and Elderly of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The research method is descriptive analysis, data collection from the Office OHS assessment instrument and observation then analyzed according to regulations on Office OHS Standards. The results of the implementation assessment of the Office OHS standard instrument are very good criteria (85.75%). There are several indicators that have not been achieved, namely in the aspect of policy and organizational documents, namely documents that have not been developed into K3 Management System documents. In the assessment of occupational safety aspects of the electrical installation network and equipment, it was found that some electrical cables were not isolated and not neatly arranged. Assessment of occupational health aspects, workers who take part in the examination of early detection of non-communicable diseases are not 100% of all workers. In the assessment of ergonomic aspects, sufficient space for legs under the table is only around 51%-75%. In the health aspect of the office work environment, the quality of the office work environment has not been measured. It needs support from all parties starting from the leadership to all workers so that the implementation of Office OHS runs well.

*Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).
This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sangat penting untuk dilaksanakan pada semua bidang pekerjaan tanpa terkecuali proyek pembangunan gedung seperti apartemen, hotel, mall dan termasuk gedung perkantoran, karena penerapan K3 dapat mencegah dan mengurangi resiko terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat melakukan pekerjaan (Waruwu & Yuamita, 2016). Aspek kesehatan dan kesejahteraan juga sangat penting dalam desain bangunan yang berpusat pada manusia dan merupakan akar produktivitas (Ghaffarianhoseini et al., 2018). Seiring peningkatan jumlah angkatan kerja di Indonesia, maka semakin banyak masyarakat yang bekerja di gedung perkantoran dimana pegawai bekerja selama 8 jam sehari dan 40 jam seminggu. Perkantoran mempunyai faktor risiko bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dapat mengancam jiwa.

Perilaku buruk pekerja kantor dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi mereka. Gaya hidup *Sedentary Lifestyle* yang tidak bergerak atau kurang bergerak, dapat menimbulkan salah satu masalah kesehatan. Pekerja yang bekerja di kantor rerata menghabiskan lebih dari 6 hingga 8 jam bekerja setiap harinya, mulai dari mengendarai kendaraan saat berangkat dan pulang kerja, saat bekerja, istirahat, rapat, dan kegiatan di kantor lainnya. Selain itu, karena tidak ada alat yang dapat mengalihkan pekerja dari duduk saat bekerja, mereka tetap duduk saat beristirahat untuk bermain *smartphone* atau menonton video *YouTube* (Englardi & Cleodora, 2022). Pada tahun 2000, 60% pekerja diharuskan menggunakan menggunakan komputer sebagai bagian dari tugas pekerjaan mereka, dengan 80% dari pekerja tersebut melaporkan bahwa mereka menggunakan komputer setiap hari ini meningkat dari 50% pada tahun 1994, dan 39% pada tahun 1989, tahun 1994, dan 39% pada tahun 1989. Kecenderungan yang meningkat dalam penggunaan komputer di tempat kerja tidak datang tanpa biaya untuk kesejahteraan pekerja. Sebuah tinjauan oleh Wahlström (2005) dalam Sonne (2012), prevalensi gangguan muskuloskeletal dilaporkan antara 10 dan 62% untuk semua pekerja komputer. Lebih jauh lagi, sejak dimulainya penggunaan komputer di tempat kerja, telah terjadi peningkatan yang sama dalam jumlah gangguan muskuloskeletal yang dilaporkan (Sonne et al., 2012).

Tren kasus kebakaran di Indonesia menurut Kepolisian Republik Indonesia cenderung meningkat pada tahun 2023, menurut lokasi kejadian kebakaran melanda perkantoran sebanyak 43 kasus. Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terjadi peningkatan prevalensi cedera di tempat kerja tahun 2013 sebesar 8,2% meningkat menjadi 9,2% pada tahun 2018. Tingginya angka kecelakaan kerja, kasus penyakit akibat kerja dan hubungan kerja, angka kasus kebakaran di gedung perkantoran di Indonesia menandakan penerapan K3 Perkantoran belum dilakukan secara intensif sehingga penelitian empiris mengenai implementasi standar K3 Perkantoran sangat sedikit dibandingkan penerapan standar K3 di sektor industri besar.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran mengamankan upaya keselamatan dan kesehatan kerja perkantoran untuk mewujudkan kantor sehat, aman dan nyaman serta karyawan sehat, selamat, bugar, berkinerja dan produktif. Standar K3 Perkantoran meliputi keselamatan kerja, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja dan ergonomi perkantoran. Sebagai salah satu instansi yang bertugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan, norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang kesehatan, Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia merupakan salah satu unit kerja di Kementerian Kesehatan RI yang telah melaksanakan Standar K3 Perkantoran, namun masih ditemukan beberapa variabel yang belum memenuhi standar pada instrumen penilaian K3 Perkantoran. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui implementasi standar K3 Perkantoran di Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, sehingga dapat memberikan gambaran informasi dan inspirasi guna memberikan dampak untuk meningkatkan produktivitas pekerja maupun organisasi.

METODE

Pada penelitian ini, metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan pengumpulan data primer menggunakan instrument standar K3 perkantoran serta observasi yang dilaksanakan pada bulan Februari 2024 di Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. Instrumen penilaian K3 Perkantoran yang digunakan mengacu pada Pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran, terdiri dari 5 aspek bagian dengan total 125 butir pertanyaan yaitu dokumen kebijakan dan organisasi (6 butir), program kesehatan kerja perkantoran (55 butir), program keselamatan kerja perkantoran (43 butir), program ergonomi perkantoran (12 butir) dan program kesehatan lingkungan kerja perkantoran (9 butir). Penilaian akhir implementasi K3 perkantoran diperoleh dengan cara menjumlahkan seluruh hasil nilai skor dari setiap bagian butir pertanyaan, dengan jumlah maksimum skor penilaian 2.000. Kriteria hasil penilaian dibagi menjadi 4 kategori yaitu Sangat baik (apabila nilai berkisar antara 81%-100% total nilai); Baik (apabila nilai berkisar antara 61%-80% total nilai);

Cukup (apabila nilai berkisar antara 41%-60% total nilai) dan Kurang (apabila nilai $\leq 40\%$ dari total nilai keseluruhan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil penilaian instrumen K3 Perkantoran didapatkan informasi implementasi standar K3 Perkantoran yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

Tabel 1. Penilaian Implementasi Penerapan K3 Perkantoran Tahun 2024

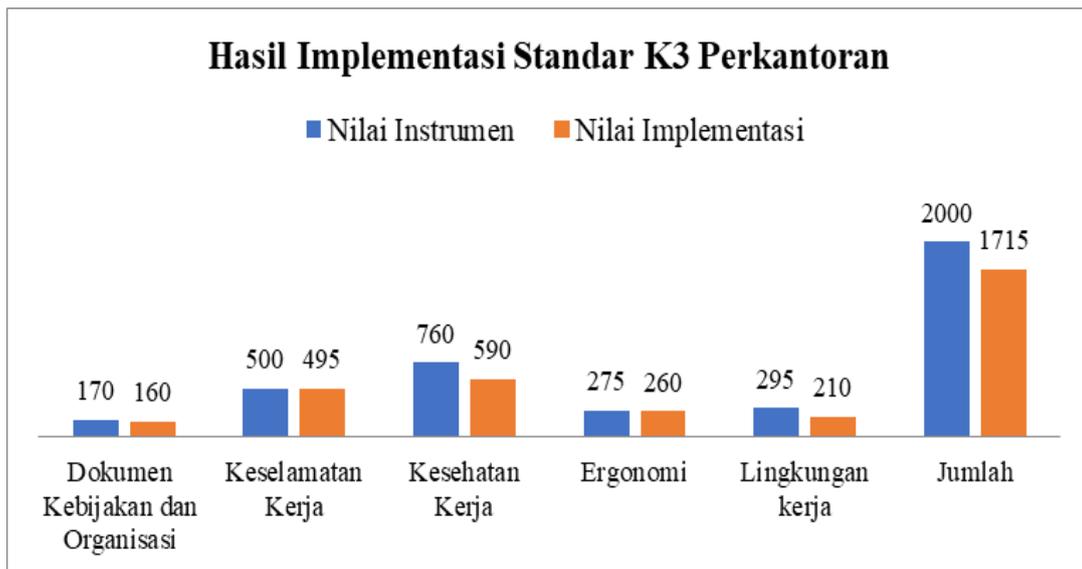
Program	Indikator Penilaian	Nilai	
Dokumen Kebijakan dan Organisasi	Tersedia kebijakan tertulis tentang K3 di tempat kerja	30	
	Tersedia penanggung jawab K3 di tempat kerja	20	
	Tersedia dokumen yang menjelaskan tentang tata kelola K3 di tempat kerja	10	
	Sosialisasi kebijakan terkait K3 di Perkantoran	30	
	Kebijakan K3 perkantoran sudah disosialisasikan dalam berbagai bentuk/media/kegiatan	20	
Aspek Kerja Keselamatan	Tersedia prosedur pelaporan di tempat kerja tentang keamanan, insiden kecelakaan, kedaruratan medis, kerusakan sarana prasarana, kondisi tidak aman	50	
	Alat Pemadam Api Ringan (APAR) meliputi: ketersediaan, jenis APAR, penempatan, petunjuk penggunaan, pemeriksaan berkala dan ketersediaan hidran	110	
	Tangga dan pintu darurat meliputi: ketersediaan, <i>panic handle</i> , lampu darurat, <i>exhaust fan</i> , petunjuk, kondisi pintu darurat, penunjuk arah, titik kumpul, tim evakuasi, simulasi evakuasi keadaan darurat	140	
	Proteksi kebakaran meliputi: sistem alarm gedung, <i>water sprinkler</i> , <i>smoke detector</i> , <i>heat detector</i> , pemeliharaan dan uji fungsi	70	
	Mekanik dan elektrik meliputi: pembangkit listrik cadangan, Jaringan instalasi dan peralatan listrik instalasi penangkal petir	75	
	Lalu lintas kendaraan, keamanan dan lift meliputi: rekayasa lalu lintas lingkungan perkantoran, sistem keamanan alat transportasi vertikal,	100	
	Aspek Kesehatan Kerja	Peningkatan kesehatan pekerja	100
		Pencegahan penyakit	140
		Penanganan penyakit	50
		Fasilitas pelayanan kesehatan	20
Sarana pelayanan kesehatan		185	
Aspek Ergonomi	Ruang ASI	105	
	Luas area kerja per orang minimal 2,2 m ² dengan ketinggian ruangan minimal 4,5 meter buka ruang udara sedikitnya 10 m ³)	30	
	Jarak penempatan meja kerja	30	
	Jumlah pekerja yang menggunakan laptop untuk melakukan pekerjaan sehari-hari di kantor	20	
	Ketinggian kursi kerja	30	
	Penempatan dokumen	30	
	Penempatan benda kerja sesuai dengan kaidah 5R	30	
	Peningkatan pengetahuan mengenai aspek ergonomi perkantoran	20	
	Ruang di bawah meja tidak mengganggu atau terdapat ruang cukup untuk kaki	15	
	Kondisi pengaturan waktu kerja di perkantoran	20	
	Ketersediaan troli	10	
	Jalur troli termasuk lift barang	15	
	Pekerja menggunakan troli untuk mengangkut barang yang berat	10	
	Aspek Kerja Lingkungan	Pemantauan kualitas udara ruang kerja lingkungan kerja perkantoran	0
		Pencahayaan di meja kerja	0
Suhu di ruang kerja		0	
Kebisingan di ruang kerja		0	

Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran di Gedung Pemerintahan

Program	Indikator Penilaian	Nilai
	Mekanisme pengaturan aliran udara masuk dan udara keluar	0
	Program pemeliharaan sistem tata udara ruang kerja	15
	Toilet	100
	Tempat sampah dan kantin	95
Nilai Akhir		1715

Sumber: Data Primer,2024

Hasil penilaian implementasi dari instrumen standar K3 Perkantoran di Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia yaitu 1.715, jika dikategorikan termasuk dalam kriteria sangat baik (85,75%).



Gambar 1. Hasil Implementasi Standar K3 Perkantoran

Terdapat beberapa indikator yang belum dilaksanakan yaitu pada program dokumen kebijakan dan organisasi yaitu dokumen tentang tata kelola K3 ditempat kerja berupa SOP teknis dan pedoman teknis, belum dikembangkan menjadi dokumen Sistem Manajemen K3. Pada penilaian aspek keselamatan kerja pada jaringan instalasi dan peralatan listrik, ditemukan kabel listrik sebagian tersusun rapi tetapi tidak terisolasi dan sebagian kabel listrik terisolasi namun tidak tersusun rapi. Penilaian aspek kesehatan kerja, pekerja yang mengikuti pemeriksaan deteksi dini penyakit tidak menular seperti pemeriksaan gula darah, tensi, kolesterol, dan asam urat, masih sekitar 50%-75% pekerja (belum 100% keseluruhan pekerja) dan jumlah pekerja yang mengikuti pengukuran kebugaran jasmani masih sekitar 50%-75% pekerja. Pada penilaian aspek ergonomi, presentase ruang dibawah meja yang tidak mengganggu atau terdapat ruang cukup untuk kaki baru sekitar 51%-75%. pada aspek kesehatan lingkungan kerja perkantoran, (belum melakukan pemantauan atau pengukuran kualitas lingkungan kerja perkantoran seperti pengukuran pencahayaan, suhu, kelembapan, kebisingan bahan kimia) debu, Co₂, NO_x, SO_x, formaldehida), bahaya biologi serta belum terdapat mekanisme yang mengatur aliran udara masuk dan keluar.

PEMBAHASAN

Manfaat dari implementasi K3 perkantoran telah terbukti pada masa pandemi COVID-19, yaitu dapat mencegah terjadinya penyebaran COVID-19 di tempat kerja melalui penerapan program manajemen risiko dan mitigasi risiko biologis (de Oliveira Neto et al., 2021). Implementasi K3 perkantoran juga erat hubungannya dengan peningkatan kinerja, dan terbukti meningkatkan produktifitas kinerja (Çalış & Büyükkacı, 2019).

Dokumen Kebijakan dan Organisasi

Aspek pertama pada pelaksanaan K3 perkantoran adalah dokumen kebijakan K3 dan organisasi. Agar K3 dapat terlaksana dengan baik maka kebijakan perlu dalam bentuk tertulis (Delvika & Mustafa, 2019). Adanya kepemimpinan saja tidak cukup untuk meningkatkan kinerja K3, diperlukan efek mediasi dukungan manajemen dan kebijakan K3 terhadap kinerja K3 (Hamid et al., 2020). Dengan adanya dukungan kebijakan

dan organisasi dari manajemen secara efektif, hal ini terbukti kuat dapat mengurangi cedera ditempat kerja dan makin meningkatkan komitmen pekerja terhadap peraturan K3 (Tompa et al., 2016). Dokumen kebijakan K3 yang ada telah disahkan dan ditanda tangani oleh Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia dan disosialisasikan kepada seluruh pegawai baik disaat kegiatan rutin setiap pagi (*morning briefing*) atau disaat pelaksanaan rapat koordinasi teknis. Telah dibuat beberapa dokumen berupa kerangka acuan kerja pelaksanaan program K3, laporan hasil pelaksanaan program K3 perkantoran, Standar Operasional Prosedur (SOP), petunjuk teknis namun belum dikembangkan menjadi dokumen kesatuan dalam Sistem Manajemen K3 (SMK3). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dengan adanya komitmen manajemen kepemimpinan dan kebijakan K3 merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi efektivitas sistem manajemen K3 yang baik (Rahmi & Ramdhan, 2021). Dokumen SMK3 yang baik dapat mengintegrasikan kebijakan K3, contoh implementasi praktik K3 yang berhasil (*lesson learn*) dengan dapat mempertimbangkan risiko baru dan yang akan muncul (Lombardi et al., 2021). SMK3 perkantoran meliputi:1.) Kebijakan K3 perkantoran,2.) Perencanaan K3 perkantoran,3.) Pelaksanaan rencana K3 perkantoran,4.) Pemantauan dan evaluasi K3 perkantoran,5.) Peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3 di perkantoran.

Aspek Keselamatan Kerja

Standar keselamatan kerja di perkantoran perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera seperti *slip, trip dan fall* yang banyak terjadi pada pekerja di tempat kerja. Dari hasil penelitian, masih ditemukan sistem kelistrikan yang tidak rapi, dan ada yang tidak terisolasi. Hal ini dapat berpotensi adanya risiko kecelakaan kerja berupa sengatan listrik hingga kebakaran di gedung perkantoran. Peralatan Listrik yang dipilih dan dipasang secara tidak tepat dapat berbahaya dan mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerusakan material yang signifikan hingga korban jiwa (Păsculescu et al., 2017). Perlunya pemantauan pada pemasangan listrik yang aman dan atas dasar hasil perhitungan yang sesuai dengan standar. Pekerja yang setiap harinya menggunakan alat yang tersambung dengan listrik seperti komputer, laptop dan printer perlu memperhatikan letak kabel listrik yang aman disekitar area kerja, pekerja perlu memiliki pengetahuan yang memadai dan mempraktikkan penggunaan listrik yang aman terutama saat menggunakan berbagai peralatan listrik. Di gedung Kementerian Kesehatan RI seluruh tempat kerja telah diwajibkan untuk melakukan gerakan penghematan energi perangkat elektronik dan peralatan penunjang perkantoran yang hemat energi berdasarkan kegiatan Gerakan kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (Berhias) yang telah tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/153 tahun 2018. Hal ini sejalan dengan penelitian Gandhi dan Brager bahwa penghuni gedung perkantoran telah melakukan perilaku penghematan energi yang relevan, namun jika ditambah dengan gamifikasi dari pengawas gedung maka dapat mendorong pengurangan konsumsi energi lebih lanjut berdasarkan perilaku pekerja (Gandhi & Brager, 2016).

Aspek Kesehatan Kerja

Cakupan pekerja pada hasil penelitian masih belum mencapai 100% pekerja yang melakukan pemeriksaan kesehatan penyakit tidak menular dan aktivitas fisik pada pekerja. Pekerja di Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia telah memperoleh fasilitas untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini penyakit tidak menular setiap hari Jumat pagi bersamaan dengan senam pagi secara rutin, tersedia dokter dan paramedis untuk konsultasi mengenai hasil pengukuran kesehatannya, namun pekerja belum 100% mengikuti program tersebut. Pemeriksaan kesehatan pada pekerja merupakan alat untuk mengawasi kesehatan pekerja, hal ini memungkinkan menilai status kesehatan pekerja untuk mendeteksi penyakit yang terkait atau tidak terkait dengan pekerjaan. Hasil yang diperoleh dapat membantu tim K3 merancang rencana aksi yang tepat untuk pencegahan bahaya kerja dan peningkatan promosi kesehatan di tempat kerja (Cisse, 2018). Perlu adanya upaya perbaikan sistem pemeriksaan kesehatan agar pekerja termotivasi untuk diperiksa kesehatannya. Pekerja termotivasi untuk menjalani pemeriksaan kesehatan ketika mereka yakin bahwa kesehatan mereka bergantung pada dokter dan penyedia layanan kesehatan, memahami efektivitas pemeriksaan, dan menerima konsultasi pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan dari dokter (Kudo et al., 2009).

Aspek Ergonomi

Pengaturan area meja kerja berpengaruh pada produktivitas pekerja, posisi duduk dan area sekitar stasiun kerja dapat mempengaruhi postur tubuh, kenyamanan dan menambah beban otot secara negatif (Kim et al., 2016). Dari hasil penelitian masih ditemukan barang menumpuk diarea ruangan kaki bawah meja. Terdapat penelitian yang serupa yaitu tidak adanya cukup ruang untuk kaki dibawah meja, secara signifikan dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi terjadinya nyeri punggung bawah di kalangan pekerja telecommuting di kantor (Matsugaki et al., 2021). Ukuran ruangan kaki (bawah meja) yang sesuai adalah minimal lebar 51 Centimeter dengan panjang atau kedalaman 60 Centimeter, tidak diperbolehkan ada barang

seperti dokumen ataupun CPU komputer yang diletakkan dibawah meja karena dapat mengganggu pergerakan kaki.

Aspek Kesehatan Lingkungan

Kualitas lingkungan kerja diperkantoran perlu memenuhi persyaratan baik secara fisika, kimia dan biologi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Risiko bahaya fisik, kimia dan biologi dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja di perkantoran. Pada hasil penelitian ditemukan bahwa belum dilakukan pengukuran kualitas lingkungan kerja perkantoran dan belum dilakukan pengaturan aliran udara keluar dan masuk. Ruang kantor tempat penelitian dikelilingi oleh kaca yang sewaktu-waktu dapat dibuka, sebaiknya secara periodik dapat diupayakan melakukan pergantian udara secara alamiah dengan membuka seluruh jendela beberapa saat ketika ruangan kantor dibersihkan. Kualitas lingkungan kerja dalam ruangan yang tidak memadai dapat secara signifikan mengurangi kinerja dan kesejahteraan kerja, sehingga menyebabkan peningkatan produktivitas yang kecil namun bersifat menyeluruh (Lamb & Kwok, 2016). Pada penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa lingkungan fisik kantor seperti suhu, kualitas udara, pencahayaan, dan kebisingan, secara signifikan mempengaruhi kinerja dan produktivitas kerja karyawan (Chua et al., 2016). Sehingga di kantor, perlu dilakukan pengukuran kualitas lingkungan kerja serta pengaturan aliran udara masuk dan keluar.

KESIMPULAN

Implementasi standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran di Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia termasuk dalam kategori sangat baik (85,75%). Terdapat beberapa aspek yang masih belum tercapai pemenuhan implementasinya yaitu pada aspek dokumen kebijakan dan organisasi yaitu belum tersusunnya dokumen kebijakan menjadi kesatuan dokumen SMK3 sehingga langkah perbaikan selanjutnya berupa menginventarisir dokumen kebijakan, perencanaan, pelaksanaan K3 hingga monitoring dan evaluasi K3 menjadi kesatuan dokumen SMK3. Kekurangan aspek keselamatan kerja perkantoran yaitu ditemukan kabel listrik yang tidak rapi sehingga perlu pengawasan monitoring dari Tim K3 dan edukasi kepada pekerja terkait penggunaan dan pengelolaan alat listrik dan penempatan kabelnya. Pada aspek kesehatan kerja perkantoran masih kurangnya cakupan pemeriksaan kesehatan khususnya penyakit tidak menular sehingga perlu upaya perbaikan dari segi sistem pelayanan kesehatan, perlunya motivasi dari dokter dan staf tenaga kesehatan serta lebih meningkatkan pelayanan konsultasi kesehatan. Dalam aspek ergonomi perkantoran, masih ditemukan penumpukan barang di ruangan kaki (dibawah meja), perlu upaya pengawasan dalam pembenahan tersediannya ruangan kaki dibawah meja sesuai ketentuan yang berlaku dan pada aspek kesehatan lingkungan kerja perkantoran perlu dilakukan pengukuran kualitas lingkungan kerja dan upaya dalam melakukan penggantian aliran udara didalam ruangan secara periodik. Dengan demikian partisipasi semua pihak yang berkepentingan yaitu pimpinan kantor dan/atau pengelola gedung, manajemen perusahaan dan seluruh pekerja berperan dalam menerapkan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman.

REFERENSI

- Çalış, S., & Büyükkıncı, B. Y. (2019). Occupational health and safety management systems applications and a system planning model. *Procedia Computer Science*, 158, 1058–1066.
- Chua, S. J. L., Ali, A. S., & Lim, M. E. L. (2016). Physical environment comfort impacts on office employee's performance. *MATEC Web of Conferences*, 66, 00124.
- Cisse, C. A. K. A. (2018). 604 Annual check-up: a relevant tool for worker's wellbeing and workplace health promotion. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(Suppl 2), A388–A389.
- de Oliveira Neto, G. C., Tucci, H. N. P., Godinho Filho, M., Lucato, W. C., & Correia, J. M. F. (2021). Performance evaluation of occupational health and safety in relation to the COVID-19 fighting practices established by WHO: Survey in multinational industries. *Safety Science*, 141, 105331.
- Delvika, Y., & Mustafa, K. (2019). Evaluate the Implementation of Occupational Health and Safety (OHS) Management System Performance Measurement at PT. XYZ Medan to minimize Extreme Risks. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 505(1), 012028.
- Englardi, N. P., & Cleodora, C. (2022). Gambaran Sedentary Lifestyle, Aktifitas Fisik, Dan Keluhan Pada Tubuh Karyawan Usia Produktif Di Kantor Balai Kota Padang 2021. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 77–83.

- Gandhi, P., & Brager, G. S. (2016). Commercial office plug load energy consumption trends and the role of occupant behavior. *Energy and Buildings*, 125, 1–8.
- Ghaffarianhoseini, A., AlWaer, H., Omrany, H., Ghaffarianhoseini, A., Alalouch, C., Clements-Croome, D., & Tookey, J. (2018). Sick building syndrome: are we doing enough? *Architectural Science Review*, 61(3), 99–121.
- Hamid, S. A., Leman, A. M., Goolamally, N., & Shuaib, N. A. (2020). Occupational Safety and Health Leadership and Performance in Malaysian Industries. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 864(1), 012033.
- Kim, J., Candido, C., Thomas, L., & de Dear, R. (2016). Desk ownership in the workplace: The effect of non-territorial working on employee workplace satisfaction, perceived productivity and health. *Building and Environment*, 103, 203–214.
- Kudo, Y., Okada, M., Tsunoda, M., Satoh, T., & Aizawa, Y. (2009). Predictors of Japanese workers' motivation to use the results of worksite health checkups in their daily health management. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 219(3), 231–241.
- Lamb, S., & Kwok, K. C. S. (2016). A longitudinal investigation of work environment stressors on the performance and wellbeing of office workers. *Applied Ergonomics*, 52, 104–111.
- Lombardi, M., Napoleoni, Q., Mauro, F., Fagnoli, M., & Simona, B. (2021). Safety management of the characterization activities of illegal dumpsites. *Proceedings of the 4th European International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 126–137.
- Matsugaki, R., Muramatsu, K., Tateishi, S., Nagata, T., Tsuji, M., Hino, A., Ikegami, K., Fujino, Y., & Matsuda, S. (2021). Association between telecommuting environment and low back pain among Japanese telecommuting workers: a cross-sectional study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(12), e944–e948.
- Păsculescu, V. M., Vlasin, N. I., Şuvar, M. C., & Lupu, C. (2017). DECISION SUPPORT SYSTEM FOR MANAGING ELECTRICAL EQUIPMENT USED IN HAZARDOUS ATMOSPHERES. *Environmental Engineering & Management Journal (EEMJ)*, 16(6).
- Rahmi, A., & Ramdhan, D. H. (2021). Factors affecting the effectiveness of the implementation of application OHSMS: A systematic literature review. *Journal of Physics: Conference Series*, 1933(1), 012021.
- Sonne, M., Villalta, D. L., & Andrews, D. M. (2012). Development and evaluation of an office ergonomic risk checklist: ROSA–Rapid office strain assessment. *Applied Ergonomics*, 43(1), 98–108.
- Tompa, E., Kalcevich, C., Foley, M., McLeod, C., Hogg-Johnson, S., Cullen, K., MacEachen, E., Mahood, Q., & Irvin, E. (2016). A systematic literature review of the effectiveness of occupational health and safety regulatory enforcement. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(11), 919–933.
- Waruwu, S., & Yuamita, F. (2016). Analisis faktor kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang signifikan mempengaruhi kecelakaan kerja pada proyek pembangunan apartement student castle. *Spektrum Industri*, 14(1), 63.