WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE
Volume 4, Nomor 1, February 2022, p. 53–62
ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar: Perspektif Tenaga Perawat

Haedir[1*)]; Hadija[2]; Erni Eka Sari[3]; Devianti Tandiallo[4]

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre

ARTICLE INFO

Keyword:
Kebijakan
Perencanaan
Pelaksanaan K3RS

**) corresponding author*

Haedir

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre
Jln. Trans Sulawesi Selatan Desa Senga Kecamatan Belopa Kabupaten Luwu

Email: datukamanre@gmail.com

DOI: 10.30604/well.214412022

A B S T R A C T

Rendahnya kesadaran rumah sakit dalam pelaksanaan evaluasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit dapat mengakibatkan ketidakjelasan keberhasilan program. Tujuan penelitian untuk mengambarkan penerapan. kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan K3RS yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif eksploratif. Data primer diperolah dengan trigulasi teknik pengumpulan data, wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Informan pada penelitian ini ada 9 informan yaitu 1 informan Kepala K3RS, 8 informan tenaga perawat. Hasil penelitian menunjukka bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar telah menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Dengan SK K3RS Nomor: SPRIN/70/1/2018/RUMKIT/ Tanggal 26 Januari 2018. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar telah membuat kebijakan dan perencanaan dan menerapkan pelaksanaan K3RS tetapi pelaksanaanya masih belum semuanya berjalan karena minimnya anggaran untuk K3RS. Rekomendasi untuk pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelaksanaan K3RS agar melibatkan semua pihak yang terlibat di rumah sakit bhayangkara kota Makassar, sehingga penerapannya bukan hanya program saja melainkan budaya K3 di rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan.

This is an open access article under the CC–BY-SA license.

PENDAHULUAN

Penerapan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara menyeluruh merupakan aspek penilaian mutu pelayanan rumah sakit yang harus di evaluasi secara terprogram agar dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Penerapan K3RS wajib dilaksanakan, karena rumah sakit merupakan tempat kerja dengan gangguan kesehatan dan kecelakaan yang menjadi sangat besar mengingat fasilitas kesehatan merupakan tempat kerja yang padat tenaga kerja. Dan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa pravelensi gangguan kesehatan yang terjadi difasilitas kesehatan lebih tinggi dibandingkan tempat kerja lainnya (Mauliku, N. E. 2012).

Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) sebagai suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian

yang bertujuan untuk pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, tenaga kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. SMK3 Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan (PMK RI No. 66, 2016).

Di Rumah Sakit manajemen fasilitas dan keselamatan tersebut dimaksudkan untuk mengutamakan kesehatan dan keselamatan karyawan. Manajemen fasilitas dan keselamatan ini di perluas menjadi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang juga mengatur mengenai manajemen tanggap darurat, program kesehatan berkala bagi karyawan, program pendidikan dan pelatihan K3 bagi karyawan, serta mengatur tentang manajemen linen, laundry, sanitary, dan unit penunjang lainnya (Adikoesoemo, S, 2012). Tenaga kerja kesehatan yang bertugas akan sering berinteraksi dengan pasien sehingga rentan tertular penyakit yang sama. Keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit merupakan program yang baru bagi rumah sakit di Indonesia, hanya ada beberapa rumah sakit yang memiliki panitia K3RS, dan itupun belum memiliki program yang terarah. Oleh sebab itu, data tentang angka kecacatan, kesakitan, dan kematian akibat kerja di rumah sakit belum ada (Bambang, 2000).

Risiko bahaya dalam kegiatan rumah sakit dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar rongten, instalasi gizi, laundry, ruang medical record, farmasi, sterisaasi alat-alat kedokteran, air limbah, sampah medis. Upaya pembinaan K3RS dirasakan semakin mendesak mengingat meningkatnya alat dengan risiko bahaya kesehatan tertentu untuk tindakan diagnosis, terapi maupun rehabilitasi disarana kesehatan**.** Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) juga harus memastikan bahwa dalam melakukan pekerjaannya staf harus aman dan nyaman baik dengan 3 lingkungan sekitarnya maupun dengan peralatan yang digunakan misalnya: di laboratorium dan di unit di mana ada penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) harus ada SOP yang mengatur dan harus ada MSDS yang harus mudah dijangkau oleh karyawan untuk mencegah cedera yang fatal untuk setiap tenaga kesehatan (Badan penelitian, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO): Dari 35 juta pekerja kesehatan 3 juta terpajan pathogen darah (2 juta terpajan virus HBV), 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS. Dapat terjadi: 15,000 HBC, 70,000 HBV dan 1000 kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang, 8-12% pekerja rumah sakit, sensetif terhadap lateks. Probalitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4:1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27-37:100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3-10:100 (Sunandar, 2017).

Data dari BPJS (2016), menyatakan bahwa angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi. Mengutip data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus. Sementara itu, untuk kasus kecelakaan berat yang mengakibatkan kematian tercatat sebanyak 2.375 kasus dari jumlah kecelakaan kerja. Data dari BPJS (2017), menyatakan bahwa angka kecelakaan kerja dari tahun 2016 hingga 2017 meningkat 20%. Ada sebanyak 125.000 kasus kecelakaan kerja (Makadao dkk, 2017).

Data Dinas Tenaga Kerja Sulawesi Selatan, angka kecelakaan kerja pada tahun 2010 sebanyak 531 kasus, tahun 2011 sebanyak 501 kasus, tahun 2012 mengalami peningkatan mencapai angka 912 kasus dan tahun 2013 sebanyak 632 kasus (tidak termasuk kasus yang tidak dilaporkan) (Dinas Tenaga Kerja Sulawesi Selatan, 2015). Berdasarkan data dan fakta pada pragraf-pragraf sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa potensi bahaya di Rumah sakit sangat tinggi sehingga dibutuhkan langkah manajemen untuk mengontrol seluruh tenaga kesehatan supaya terhindar dari hal-hal yang tidak diharapkan. Pelaksanaan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (MK3RS) menjadi sangat penting dalam rangka melindungi seluruh hak tenaga kesehatan dari

kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam mengenai' Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja dI Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar; Perspektif perawat".

METODE

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Metode Kualitatif menerapkan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskripsi berupa kata-kata tertulis atau lisan dan prilaku dari orang-orang yang dapat diamati. Pada dasarnya penelitian deskriptif eksploratif ingin mengetahui suatu hal secara mendalam mengenai fenome-fenomena yang terjadi dalam penerapan SMK3RS. Untuk mengungkap bagaiman pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar: Perspektif tenaga perawat.

Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar karena Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar saat ini merupakan RS akreditasi A paripurna sehingga program SMK3RS telah dilaksanakan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2019.

Teknik Pemilihan Informan

Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling yaitu pemilihan secara non probabilitas. Informan dipilh berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun informan berdasakan kriteria inklusi antara lain:

1) Kepala K3RS yang memiliki sertifikat Ahli K3 umum dan minimal pendidikan sarjana
2) Perawat pelaksana dengan masa kerja minimal 1 tahun dan minimal pendidikan D3 Keperawatan

Tabel 1
Informan Penelitian

Informan	Jabatan	Jumlah
Informan 1	Kepala K3RS	1 Orang
Informan 2	Perawat	8 Orang

Sehingga jumlah keseluruan informan yang akan dilakukan penelitian berjumlah sebanyak 9 orang sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan

Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kualitatif, data yang diperoleh dan disajikan dalam bentuk narasi. Data yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapat melalui studi lapangan dengan cara observasi dan wawancara yang lebih mendalam kepada informan yang telah ditentukan dilokasi penelitian.

2. Data sekunder

   Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari sumber antara lain melalui cek dokumentasi atau laporan terteulis lainnya yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Rumah Sakit Bhayangkara kota Makassar.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data erat kaitannya dengan sumber data, maka metode pengumpulan data yang di gunakan untuk mendukung penelitian ini dapat di lakukan melalui pengumpulan:

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disusun sesuai dengan tujuan penelitian dan melakukan wawancara terhadap narasumber dan informan untuk melihat peran rumah sakit dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan

2. Observasi

   Observasi dalam penelitian di lakukan dengan meninjau fasilitas keselamatan rumah sakit dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS), dimana format observasi akan dilampirkan pada bagian lampiran.

3. Dokumentasi

   Dalam hal ini peneliti juka melakukan dokumentasi pada saat melakukan pengamatan (observasi) dan saat melakukan wawancara mendalam (indepth interview)

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan Analisis data dimulai sejak dilapangan saat wawancara dan pada setiap akhir wawancara dengan maksud untuk menemukan fakta dan makna yang mendalam dan mengecek kelengkapan informasi yang memperkuat makna dalam menjawab tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Pendidikan	Umur (Tahun)	Jenis kelamin	Lama bekerja	Tempat	Waktu
Kepala K3RS	Kepala K3RS	S2	55	Laki - Laki	20 Tahun	Ruang Kepala K3RS	11.00
Perawat 1	Perawat pelaksana	Profesi Ners	37	Laki - Laki	10 Tahun	Ruang Merak	14.00
Perawat 2	Perawat pelaksana	Profesi Ners	35	Perempuan	10 Tahun	Ruang Merak	10.00
Perawat 3	Perawat pelaksana	D3 Perawat	28	Perempuan	7 Tahun	Ruang cendrawasih	15.00
Perawat 4	Perawat pelaksana	D3 Perawat	32	Lak - Laki	6 Tahun	Ruang camar	09.00
Perawat 5	Perawat pelaksana	Profesi Ners	30	Perempuan	5 Tahun	Ruang Camar	14.30

Perawat 6	Perawat pelaksana	D3 Perawat	27	Laki - Laki	5 Tahun	Ruang Walet	10.30
Perawat 7	Perawat pelaksana	D3 Perawat	26	Perempuan	4 Tahun	Ruang Walet	09.30
Perawat 8	Perawat pelaksana	D3 Perawat	29	Perempuan	3 Tahun	Ruang Elang	13.30

Setelah melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi pada Rumah Sakit Bhyangkara Kota Makassar mengenai Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja dI Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar; Perspektif perawat". Terlihat dari penjelasan terdahulu dan juga rumusan masalah yang ada maka dari itu peneliti menyimpulkan pembahasan sebagai berikut:

1. Penetapan Kebijakan SMK3RS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar

Kebijakan rumah sakit bhayangkara kota Makassar dalam menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit dalam bentuk surat kerja yang telah disusun dan diperiksa oleh direktur yang dibuat dalam bentuk tertulis dituangkankan dalam bentuk struktural organisasi tim K3RS yang memiliki fungsi dan tugas masing – masing.

Dalam pengalokasian pendanaan telah dibuat sesuai dengan peningkatan sumber daya manusia terutama pada tenaga kesehatan yang dimana membuat pengalokasian pendanaan sesuai dengan pelaksanan program K3 rumah sakit yang dimana pengalokasian anggaran dibuat per 6 (enam) bulan sekali dan di koordinasikan kembali jika masa itu sudah lewat, namun pengalokasian pendanaan untuk program K3RS RS Bhayangkara Kota Makassar masih sedikit untuk program K3RS, Sehingga Tim K3RS berusaha sebaik – baiknya dalam pengelolaan dana K3RS, demi memenuhi hak tenaga kesehatan dalam mencegah penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Mengenai Kebijakan K3RS untuk sarana prasarana telah ditetapkan dan masih dalam proses perbaikan yang lebih baik lagi untuk mewujudkan sarana dan prasarana baik sarana prasana berkaitan dengan medis maupun non medis serta SDM yang lebih baik untuk melaksanakan K3RS, namun diakui bahwa sarana prasarana yang tersedia dirumah sakit bhayangkara kota Makassar belum sepenuhnya terpenuhi untuk memenuhi semua sumber daya RS terutama pada perawat, karena hal itu berkaitan dengan pendanaan sehingga penyediaan sarana prasana terutama untuk penyediaan medis sangat perlu di gunakan sehemat-hematnya.

2. Perancanaan K3RS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar

Perencanaan K3RS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar dalam pemenuhan seluruh SDM RS dan seluruh tenaga kesehatan yang bekerja sangat memberikan dampak positif dalam melakukan pekerjaan mereka, karena dengan adanya perencanaan K3RS nantinya tenaga kesehatan dapat terhindar dari berbagai macam risiko bahaya kerja dan tidak terjadi kecelakan akibat kerja dan penyakit akibat kerja.

3. Pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar

Dalam pelaksanaan kesehatan dan kesalamatan kerja rumah sakit bahwa rumah sakit bhayangkara telah melaksanakan program yang telah ditetapkan sesuai dengan panduan sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Namun pelaksanaan K3RS belum sepenuhnya berjalan sebaik mungkin, karena masih kurang efektif dari Tim K3RS dalam melakukan pekerjaan mereka sesuai dengan jabatan mereka masing – masing, yang dimana terlihat dari hasil wawancara dan observasi chek list masih ada 6% kegiatan yang kurang terlaksana, diantaranya Rumah Sakit belum sepenunya mendiskusikan K3RS kepada seluruh SDM RS baik itu pasien maupun

pengunjung pasien, belum sepenuhnya melakukan promosii K3RS pada semua pekerja disetiap unit RS dan para pasien dan pengunjung, rambu-rambu K3RS belum sepenuhnya lengkap, Tim K3RS belum sepenuhnya menyampaikan bagaimana manajemen risiko RS, pelatihan dan ujia coba tanggap darurat belum sepenuhnya dilakukan, dan pengendalian risiko belum sepenuhnya berjalan. Dan masih ada 3% kegiatan yang belum dilaksanakan, diantaranya Tim K3RS belum melakukan surveilans kesehatan kerja, pemberian imunisasi kepada tenaga kesehatan terutama perawat belum dilaksanakan dan Tim K3RS belum melaksanakan pelatihan limbah B3 K3RS.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. **Penetapan Kebijakan SMK3RS**

   Rumah sakit telah menetapkan kebijakan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (SMK3RS) yang dimana telah membuat kebijakan K3RS mengenai kebijakan K3RS secara tertulis, dukungan sarana prasarana, dukungan pendanaan dan kebijakan organisasi.Mengenai kebijkaan dukungan Sarana prasarana masih belum sepenuhhya terpenuhi karena kebijakan pendanaan sangat minim diberikan kepada Tim K3RS Bhayangkara Kota Makassar, ssehingga kepala K3RS Betul-betul mengupayakan sarana prasarana mana yang perlu di sediakan terutama demi memenuhi pekerjaan tenaga kesehatan. Mengenai Pendanaan K3RS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar untuk program K3RS telah dialokasikan dana yang di berikan per setahun sekali, tapi ternyata pendanaan yang dialokasikan belum sepenuhnya cukup digunakan sehingga kepala K3RS sangat berusaha menghemat pengadaan dan pengeluaran untuk kepentingan K3RS.

2. **Perencanaan K3RS**

   Proses perancanaan K3RS di RS Bhayangkara Kota Makassar telah mengacu pada kebijakan perencanaan kesehatan dan keselamatan kerja yang dimana setiap perencanaan telah di buat sesuai SOP.

3. **Pelaksanaan Rencana K3RS**

   Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja rumah sakit (K3RS) di Rumah Sakit bhayangkara masih belum sepenuhnya berjalan sesuai yang diharapkan oleh direktur RS, terlihat dari hasil wawancara dengan informan tenaga perawat dan dari chek list observasi. Masih ada 3 kegiatan dari hasil observasi chek list yang belum dilaksanakan, diantaranya Tim K3RS belum melakukan surveilans kesehatan kerja, pemberian imunisasi kepada tenaga perawat, belum melaksanakan pelatihan limbah B3 K3RS.

Saran

1. **Bagi Pimpinan Rumah Sakit**

   Dengan melihat hasil penelitian, diharapkan Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar dapat lebih meningkatkan jumlah kebijakan pendanaan K3RS agar program K3RS bisa sepenuhnya bejalan sesuai yang diharapkan oleh semua pihak RS terutama dalam pemenuhan seluruh SDM RS dan terutama tenaga kesehatan perawat dan lebih memperhatikan penerapan SMK3RS agar betul – betul berjalan sesuai standar K3RS.

2. **Bagi Tim K3RS**
   Bagi Tim K3RS Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar lebih aktif dalam menjalankan pekerjaan sesuai jabatan yang telah dipercayakannya, serta lebih efisien dalam penyediaan sarana prasarana K3RS bagi seluruh SDM RS dan tenaga kesehatan. Dan lebih meningkatkan pelatihan yang betul – betul memberikan pelatihan jangan hanya sekali setahun tetapi perlu dilakukan per enam (6) bulan sekali, dan lebih berupaya lebih dalam manajemen risiko dan pencegahan pengendalian risiko sehingga tidak terjadi penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja demi terciptanya keselamatan tenaga kesehatan terutama tenaga perawat.

3. **Bagi Peneliti selanjutnya**
   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih mendalam mengenai bagaimana kejadian penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK).

DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo, S. Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Agus, P, 2008. Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, cet-1. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, hlm 9.

Amirullah, 2015. Pengantar Manajemen. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Anggoro, D.K. 2011. Implementasi Pengendalian risiko Kebisingan Dengan Pendekatan Hirarki Pengendalian Di Bagian Proses PT. iskandar Indah Printing Tekstil Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Anggraeni, D.M & Saryono, 2013. Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arikunto, Suharsimi, 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Azza, I, 2014. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada RS Prima Medika Pemalang: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 2, hal. 35 – 41.

Badan Penelitian, 2011. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, hal. 233.

Badrudin, 2014. Dasar-Dasar Manajemen. Cetakan Kedua. Bandung: Alfabeta.

Bambang, Riyanto, 2000. Dasar-Dasar Pembelajaran Perusahaan, Edisi Keempat. Yogyakarta: BPFE.

Burhan, B, 2008, Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi 1-6. Jakarta: PT Raja Grafindo.

Dendri, S, 2014. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan, Bandar Lampung, Universitas Lampung.

Departemen Kesehatan RI, 2008. Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jakarta: Departemen, Kesehatan RI. Cetakan kedua.

Dinas Tenaga Kerja Provinsi Sulawesi Selatan, 2015. Laporan Tahunan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sulawesi Selatan.

Firman, A. (2010). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Du RSUD Tarakan, *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin*.

Guwandi, (2011). Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm 1.5

Hasbi, I, dkk, (2017). Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, *Public Health Science Journal*, 9, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Keputuan Menteri Kesehatan RI No 1204, 2004. tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1087, 2010. tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI 432/MENKES/SK/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

Kun, D. A. 2007. Efektifitas Pelaksanaan Manajemen Organisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit X Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 5, 2356-3346.

Makadao, E., Kawet, L., Rondonuwu, C., Sam, U., & Manado, R. (2017). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt . Bimoli Bitung *the Effect of Safety and Health Work on Employees Performance on* Pt ., 5(3), 4305–4312.

Mauliku, N. E 22012. Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS Di Rumah Sakit Immanuel Bandung. Jurnal Kesehatan Kartika.

Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.Cetakan Pertama Edisi Revisi. Rineka Cipta: Jakarta.

Notoatmojo S, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nurpitriani, S. (2013). Penerapan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) RSUD Ajappannge Soppeng. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.*

Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Jakarta: Permenkes RI.

PP No. 50 tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja.

Ramli, S. 2010. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: PT. Dian Rakyat.

Ramli, S. 2013. Smart Safety Panduan SMK3 Yang Efektif. Jakarta: PT. Dian Rakyat.

Ruwanto, 2016. Pengendalian Resiko Bahaya Di Rumah Sakit. Unit Kesehatan Dan Keselamatan Kerja RSUP dr Sardjito. Jakarta.

Rury, N, 2012, *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta, graha Ilmu, hal 2.

Salmawati, L. dkk (2015). Hubungan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan kerja dengan Motivasi Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Antapura Palu, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.*

Suardi, R, 2005, *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Panduan Penerapan Berdasarkan OSHAS 18001 & Permenake 05/1996., Lembaga Manajemen PPM., Jakarta.

Soetman, R, 2010. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta: PT. Dian Rakyat.

Sugioyono, 2007. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabet

Sugiyono, 2013. Metode penelitian kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Cetakan Ke-19. Alfabeta: Bandung.

Sulistiany, S. 1999. Kualitatif dalam research. Jakarta: Gramedia

Suma'mur, 2009. Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja, Jakarta: CV. Gunung Agung.

Sunandar, Ibrahim, 2017. Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, *Public Health Science Journal*, 9, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Tarwaka, 2014*, Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Surakarta. Edisi 2. Harapan Press.

Undang-undang No 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2012 tentang Tenaga Kesehatan.

Wahyuni, D. 2014. Kesehatan kerja dan Penyakit Akibat Kerja. Semarang: Balai Hiperkes Dan Keselamatn Kerja.

Wichaksana, A. 2002. Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran No.134. PT. Kalbe Farma. Jakarta.

Widodo, H. 2014. Analisis Kesiapan Menghadapi Akreditasi Pada Pelayanan Administrasi dan Manajemen di Rumah Sakit Umum Citra Kabupaten Bantul (Telaah Pembanding Pada Akreditasi Rumah Sakit Bidang Pelayanan K3B). Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7.