
THE EVALUATION OF THE PROGRAM IMPLEMENTATION OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (OHS) IN HOSPITAL

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RUMAH SAKIT

Yudi Susanto¹, Nopriadi²

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang

² Fakultas Keperawatan, Universitas Riau

Korespondensi (e-mail): nopriadi_dhs@yahoo.com²

ABSTRACT

Background & Objective: The Hospital Occupational Health and Safety (OHS) Program has not been fully implemented in Bangkinang District General Hospital, such as evaluation of the work environment, documenting periodic health checks and specifically the risk of Occupational Disease. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the Hospital OHS program in Bangkinang Hospital. **Method:** This type of research is qualitative with 10 informants selected purposively. Data collection was carried out by in-depth interviews, field observations and document review from February to November 2019. Data analysis used the content analysis method. **Results:** Research results on input components: OHS human resources, OHS budget and facilities provided are still lacking. In the process component: Risk management, hospital safety and security efforts, occupational health services and waste medic management are good. There are not enough fire prevention and control facilities. Infrastructure management is good with water sources, backup electricity and periodic maintenance. Management of medical equipment and disaster preparedness is good. In the output component: OHS supervision is carried out by internal hospitals and there are still cases of work accidents at Bangkinang Hospital such as needle sticks. **Conclusion:** The conclusion of the study is that the implementation of OHS in Bangkinang Hospital has been going well, but not all of them are in accordance with the standards of OHS implementation according to the Minister of Health Regulation No. 66 of 2016. The standards that have been carried out include, among others, the implementation of risk management standards, health services for the management of hazardous and toxic materials, infrastructure management and medical equipment management. There is still a shortage of Human Resources, OHS budget and facilities. It is recommended to the management of Bangkinang Hospital to add OHS human resources in the field, attend OHS expert training, facilities, and supervise the implementation of OHS programs according to standards

Keywords: Occupational Safety and Health, Hospital

ABSTRAK

Latar Belakang & Tujuan: Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit (RS) belum sepenuhnya dilaksanakan di RSUD Bangkinang, seperti evaluasi lingkungan kerja, pendokumentasian pemeriksaan kesehatan khusus dan berkala, resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK). Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program K3 RS di RSUD Bangkinang. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan pemilihan 10 orang informan secara purposive. Wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen dilakukan pada bulan Februari-November 2019. *content analysis* digunakan dalam analisis data penelitian ini. Hasil: Hasil penelitian diperoleh komponen input: masih kurangnya ketersediaan SDM K3, sarana K3 dan anggaran. Pada komponen proses: sudah baiknya manajemen risiko, upaya keselamatan, keamanan rumah sakit, pengelolaan B3 dan pelayanan kesehatan kerja. Sarana pengendalian dan pencegahan kebakaran yang belum mencukupi. Pengelolaan prasarana seperti sumber air, listrik cadangan dan pemeliharaan berkala sudah baik. Sudah baiknya pengelolaan peralatan medis dan kesiapsiagaan bencana. Pada komponen output: Pelaksanaan pengawasan K3 sudah dilaksanakan oleh internal Rumah Sakit dengan masih ditemukan kasus kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum di RSUD Bangkinang. **Kesimpulan:** Kesimpulan yaitu penerapan K3 di RSUD Bangkinang telah berjalan baik, namun belum semua sesuai standar penerapan K3 menurut Permenkes No. 66 tahun 2016. Standar yang sudah dilakukan antara lain, pelaksanaan standar manajemen resiko, pelayanan kesehatan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) pengelolaan prasarana dan pengelolaan peralatan

medis sudah dilakukan dengan baik. Masih terdapat kekurangan jumlah SDM, anggaran serta prasarana K3. Saran bagi pihak manajemen RSUD Bangkinang menambah SDM di bidang K3, mengikuti pelatihan ahli K3, menambah prasarana K3, serta pengawasan pelaksanaan program K3 yang sesuai aturan yang berlaku.

Kata Kunci: Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2011, Rumah Sakit di AS mencatat 253.700 kasus cedera dan penyakit yang terkait dengan risiko pekerjaan bagi para petugas pelayanan kesehatan. Kasus ini menyebabkan petugas kesehatan tidak bekerja (OSHA, 2013). Laporan lainnya mencatat bahwa risiko kecelakaan kerja lebih besar adalah sektor pelayanan kesehatan dibandingkan sektor industri lain (The National Safety Council (NSC), 2015). Sedangkan, tahun 2013 terdapat 666.330 kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada petugas kesehatan, dengan rasio 4,4 kasus setiap 100 petugas yang mengakibatkan hilangnya hari kerja. Sumber yang menyebabkan pekerja mengalami kecelakaan kerja diantaranya berasal dari pelayanan kesehatan kepada pasien, kondisi lantai RS, gerakan tubuh atau posisi tubuh petugas, peralatan yang digunakan saat bekerja bahkan bahan kimia, mesin dan sumber lainnya. Petugas kesehatan yang berada pada bagian pengawasan medis berisiko terkena kontaminasi obat berbahaya secara langsung seperti perawat, farmasi bahkan hingga pekerja laundry terpapar virus hepatitis B dan 47 positif HIV dengan 600.000–1.000.000 kasus tertusuk jarum, diperkirakan $\geq 60\%$ kasus tidak dilaporkan (Kepmenkes RI, 2010). Selain itu, 5,5 juta petugas kesehatan di AS diperkirakan berpotensi tinggi terpapar obat-obatan berbahaya maupun limbahnya yang berisiko menyebabkan kanker, cacat janin, gangguan reproduksi, dan penyakit lainnya (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2007).

Tingginya angka Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit merupakan salah satu dampak dari rendahnya kesadaran akan pentingnya K3 Rumah Sakit di Indonesia. Potensi penularan HIV pada petugas medis setelah tertusuk jarum suntik yang terkontaminasi adalah sebesar 4:1000. Sedangkan risiko penularan virus hepatitis B dari tertusuk jarum suntik yang terkontaminasi adalah sebesar 27-37:100 dan risiko penularan virus hepatitis C setelah tertusuk jarum suntik yang terpapar adalah sebesar 3-10:100. Sementara di RSUD Jakarta tahun 2006 pada instalasi bedah sentral diketahui ada sebanyak 83,3% pekerja yang mengeluh nyeri pinggang bawah, 63,3% diantaranya rentang umur 30-49 tahun (Kemenkes RI, 2010).

Tingginya risiko berbagai potensi bahaya yang ada di RS memerlukan upaya pengendalian, meminimalisasi bahkan meniadakannya. Oleh karena itu perlu penerapan K3 di Rumah Sakit. K3 sudah menjadi suatu hal yang prioritas saat ini dan menjadi bagian penilaian akreditasi Rumah Sakit. Selain itu, K3 berperan secara tidak langsung dalam pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan di Rumah Sakit dapat dikatakan bermutu apabila memperhatikan keamanan dan keselamatan klien dan karyawannya (Amri, 2012). Kenyataannya, K3 di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit masih lebih mementingkan keuntungan, pemenuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan untuk kelangsungan usaha.

Berdasarkan beberapa hal terkait kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja, beberapa upaya telah dilakukan oleh pihak RS untuk mengurangi kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK) khususnya di RSUD Bangkinang seperti: pembentukan komite K3RS, penyusunan kebijakan, SOP terkait K3, ketersediaan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri yang disesuaikan dengan risiko di setiap instalasi, namun belum optimal. Hasil wawancara awal yang telah dilakukan, RSUD Kota Bangkinang telah membuat kebijakan terkait keselamatan dan kesehatan kerja secara tertulis dan disahkan oleh Direktur. Kebijakan bersifat top down maknanya pemerintah telah memiliki peraturan terkait K3 di Rumah Sakit, kemudian

diadopsi sesuai dengan kondisi RS. Komite K3RS berkonsultasi dan merumuskan bersama pihak terkait kemudian diusulkan dan disahkan oleh direktur. Namun diketahui RSUD Bangkinang belum melaksanakan seluruh program K3RS seperti belum dilakukannya evaluasi lingkungan tempat kerja, pendokumentasian, data cek kesehatan berkala dan khusus bagi petugas kesehatan sebelum bekerja, pendokumentasian diagnose penyakit mayoritas di kalangan pekerja RS serta kasus diduga PAK seperti HIV. Perlu ditambahkan masih banyak sarana di RSUD Bangkinang yang berisiko memunculkan penyakit akibat kerja seperti instalasi Radiologi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR), instalasi laundry, rawat inap serta rawat jalan. Melihat fenomena pelaksanaan K3 khususnya di RSUD Bangkinang, maka hal tersebut mendasari dilakukannya penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program K3 RS di RSUD Bangkinang.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan terdiri dari 10 orang yang dipilih secara purposive, terdiri dari 9 orang informan utama dan 1 orang informan penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen mulai bulan Februari s.d November 2019. Analisis data menggunakan metode content analysis berdasarkan Permenkes No. 66 tahun 2016 tentang penerapan K3RS.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 *Komponen Input*

Berdasarkan wawancara mendalam kepada 9 orang informan utama, observasi dan telusur dokumen diperoleh informasi bahwa RSUD Bangkinang memiliki 14 petugas K3 Rumah Sakit dan organisasi yang bertugas melaksanakan K3 adalah komite K3 dan SDM yang mendapatkan pelatihan K3 Rumah Sakit sebanyak 5 orang, SDM K3 saat ini dianalisis belum tercukupi, tugas rangkap, serta tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

RSUD Bangkinang telah memiliki anggaran untuk penerapan K3 yang bersumber dari APBD. Namun dana yang dialokasikan belum mencukupi untuk pelaksanaan seluruh program K3 Rumah Sakit, namun telah memiliki sarana K3 seperti APD, APAR dan sarana keadaan darurat atau bencana tapi belum mencukupi dan belum sesuai standard. Sarana yang ada sudah digunakan dengan maksimal dan dilakukan penggantian dan perawatan secara berkala setiap tahun.

3.2 *Komponen Proses*

Berdasarkan depth interview, observasi dan telusur dokumen diperoleh informasi bahwa Komite K3 bekerja sama dengan Bagian Mutu dalam pelaksanaan manajemen risiko di Rumah Sakit. Pihak RS telah melakukan identifikasi bahaya yang dilakukan setiap tahun untuk menentukan prioritas dan risiko yang ditemukan dalam rangka penerapan manajemen risiko. Pengawasan terhadap pelaksanaan manajemen risiko dilakukan oleh komite K3 yang dilaksanakan secara berjenjang oleh setiap penanggung jawab K3 di setiap ruangan.

Berdasarkan pengamatan, bahwa lingkungan Rumah Sakit dinilai sudah aman. Pihak Manajemen telah melakukan pengawasan terhadap lokasi yang berisiko tinggi. Setahun sekali secara berkala dilakukan pemeliharaan sarana. Komite K3 telah sosialisasi K3 dan senam sehat dalam rangka mewujudkan promosi K3. RSUD Bangkinang telah melakukan upaya preventif pelayanan kesehatan kerja berupa pemeriksaan kesehatan untuk pekerja yang bekerja di tempat risiko tinggi. Pihak Rumah

Sakit memberikan tindak lanjut bagi petugas Rumah Sakit yang mengalami kecelakaan dan sakit akibat kerja.

RSUD Bangkinang telah melakukan identifikasi dan inventarisasi bahan B3. Pekerja mendapatkan sosialisasi dan pelatihan penanganan tumpahan B3 dan di setiap ruangan yang menggunakan B3 terdapat SOP dan Material Safety Data sheet (MSDs) sebagai bentuk informasi dan prosedur yang harus diikuti pekerja. Sarana keselamatan B3 yang disediakan berupa kontainer B3, lemari penyimpanan, spill kit, APD dan rambu bahaya B3, juga telah memiliki sistem pengolahan limbah.

RSUD Bangkinang telah memiliki kebijakan terkait keselamatan kebakaran yang didalamnya terdapat pedoman yang harus dilakukan pada saat terjadi kebakaran dan mencakup SOP keselamatan kebakaran. Rumah Sakit telah melakukan pemetaan lokasi berisiko kebakaran dalam bentuk denah dan jalur evakuasi serta titik kumpul. Sarana proteksi kebakaran telah tersedia, seperti APAR, hidran, jalur evakuasi dan titik berkumpul. Beberapa sarana seperti tangga dan pintu darurat, serta alat pendeteksi asap. Membentuk tim penanggulangan kebakaran, memiliki SOP dan sarana kondisi darurat bencana. SOP tersebut disosialisasikan oleh petugas. Sosialisasi dan pelatihan kondisi darurat bencana seperti simulasi kebakaran dan gempa bumi dilakukan setiap tahun

RSUD Bangkinang melakukan inventarisasi prasarana yang ada di Rumah Sakit. Prasarana seperti air dan listrik yang tersedia 24 jam. Rumah Sakit memiliki sumber listrik cadangan berupa genset dan sumber air alternatif dari sumur bor dan memiliki sistem pengolah air bersih. Pengujian prasarana Rumah Sakit dilakukan oleh vendor yang menyediakan sarana dan mendapatkan sertifikat layak operasi dari hasil pengujian. Pemeliharaan prasarana dilakukan oleh IPSRS. Inventarisasi peralatan medis juga telah dilakukan. Uji coba peralatan medis dilaksanakan oleh bagian IPSRS dan vendor pemasok alat. Petugas bagian maintenance peralatan medis telah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

3.3 *Komponen Output*

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan K3 di RSUD Bangkinang, namun belum melaporkan pengawasan K3 kepada Dinas Ketanagakerjaan. Pelaksanaan K3 dinilai belum maksimal. Pada tahun 2018 masih terjadi kecelakaan kerja terhadap petugas di RSUD Bangkinang.

4. PEMBAHASAN

4.1 *Sumber Daya Manusia*

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang telah memiliki sumber daya K3 RS berbentuk Komite K3RS sebagai organisasi K3 yang tertuang dalam SK Direktur RSUD Bangkinang No.445/RSUD/I-1/2018. RSUD bangkinang, juga telah memiliki 5 orang SDM yang mendapatkan pelatihan K3. SDM K3 di RSUD Bangkinang dinilai double job dalam pelaksanaan program K3. Selain itu, SDM K3 tidak memiliki latar belakang pendidikan K3. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mauliku (2011) yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Imanuel telah menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) K3, organisasi K3 dan SK Direktur tentang pemberlakuan K3 di Rumah Sakit Imanuel Bandung.

Pelaksana program K3 yang ada di RSUD Bangkinang, juga memiliki tanggung jawab pada pekerjaan lain. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang tertuang dalam Permenkes 66 tahun 2016 yang mensyaratkan bahwa sekretaris Komite K3 menjalankan tugas secara penuh waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari kegiatan persiapan sampai koordinasi antar Komite K3. Peneliti berpendapat SDM di bidang K3RS merupakan satu komponen penting pada implementasi K3RS.

Elemen pendukung seperti sarana dan prasarana tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa adanya intervensi dari sumber daya manusia K3RS. SDM K3 sesuai kualifikasi dan pengalaman sangat diperlukan karena banyak potensi bahaya di RS yang harus dikelola oleh SDM yang tepat.

4.2 Dana

RSUD Bangkinang telah memiliki alokasi anggaran untuk pelaksanaan program K3RS. Rencana anggaran K3 diusulkan oleh Tim K3 bagian Manajemen. Sumber dana yang diselenggarakan untuk penerapan K3 tersebut berasal dari APBD. Dana untuk pelaksanaan K3 dinilai belum sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Sejalan dengan hasil penelitian Dameria (2018) tentang kebijakan program K3RS di RSUD Mitra Sejati Medan, menyatakan telah menganggarkan dana di bidang K3, namun tidak dapat direalisasikan semua karena keterbatasan anggaran. Sedangkan hasil penelitian Salikunna (2011) di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar menyatakan telah menyediakan anggaran yang diperlukan dalam penerapan K3.

Peneliti berpendapat dana merupakan salah satu komponen penting untuk mencapai pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit. Oleh sebab itu pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh anggaran yang memadai. RSUD Bangkinang belum menganggarkan dana secara menyeluruh untuk keperluan K3 sebagaimana yang telah disyaratkan dalam peraturan yang berlaku. Peneliti merekomendasikan kepada RSUD Bangkinang untuk memberi perhatian lebih terhadap implementasi program K3RS dan mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan program K3 secara menyeluruh sebagai bentuk komitmen Rumah Sakit akan pentingnya K3, karena K3RS tidak hanya untuk keselamatan dan kesehatan petugas RS, namun juga keselamatan dan keamanan klien, keluarga klien serta lingkungan di Rumah Sakit.

4.3 Fasilitas K3

Sarana dan prasarana K3 telah disediakan oleh RSUD Bangkinang seperti APD; masker, pelindung telinga, sepatu dan baju safety, helm, sarana pelindung kebakaran seperti APAR, hidran dan lainnya. Sarana yang disediakan telah digunakan namun kebutuhan belum tercukupi untuk seluruh instalasi di RS. RSUD Bangkinang juga melakukan penggantian secara berkala untuk sarana seperti APD dan APAR setiap satu kali setahun atau sesuai dengan kondisi alat. Hasil penelitian Salikunna (2011) di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar menyatakan telah menyediakan sarana yang diperlukan dalam penerapan K3. Sarana K3 yang disediakan berupa APD dan Rumah Sakit melakukan perawatan terhadap sarana yang ada. RSUD Bangkinang telah menyediakan peralatan yang dibutuhkan untuk implementasi program K3 meskipun masih banyak kekurangan. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang mampu memenuhi kebutuhan sarana K3 yang masih kurang, seperti sprinkler, hidran, *smoke detector*, serta rambu-rambu K3 dan disesuaikan dengan standar peraturan yang berlaku.

4.4 Manajemen Risiko

Pelaksanaan manajemen risiko di RSUD Bangkinang dilakukan oleh komite K3 kerja sama dengan bagian Mutu Rumah Sakit. Setiap tahun Komite K3 dan Komite Mutu melakukan identifikasi bahaya melalui pengkajian faktor-faktor risiko dan menentukan prioritas dari faktor-faktor risiko yang ditemukan. Pelaksanaan manajemen risiko dengan panduan yang telah ditetapkan. Penelitian Ibrahim (2017) yang tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar diperoleh informasi bahwa tim K3RS melakukan kerja sama dengan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Rumah Sakit menyediakan APD dan tim K3RS melakukan monitoring, analisis risiko dan pemetaan lokasi berisiko. Pihak K3 memiliki format pelaporan khusus kecelakaan kerja apabila terjadi kecelakaan kerja.

Berdasarkan Permenkes RI No. 66 tahun 2016 tentang K3RS, peneliti berpendapat RSUD Bangkinang telah melakukan manajemen risiko K3, namun perlu peningkatan dan perbaikan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko. Pihak RS perlu mendokumentasikan setiap kegiatan agar dapat dievaluasi dan berjalan dengan baik. Peneliti merekomendasikan RSUD Bangkinang untuk lebih meningkatkan komunikasi dan konsultasi antara pihak terkait dalam proses pengelolaan risiko karena pelaksanaan manajemen risiko di RS melibatkan banyak pihak dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

4.5 Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Keselamatan dan Keamanan di lingkungan RSUD Bangkinang secara umum sudah baik karena kasus-kasus yang serius terkait keselamatan dan keamanan di RS tidak ditemukan. Pihak manajemen RS telah melakukan pemantauan terhadap lokasi berisiko tinggi dan instalasi terbatas seperti ruang bayi, medical record, ICU, apotek dan laboratorium. Namun pihak Rumah Sakit belum melakukan pemetaan area berisiko. Selanjutnya Petugas telah memiliki SOP dalam bekerja, tapi bagi petugas yang melanggar SOP belum diberikan sanksi, terbatas pada pemberian teguran oleh Kepala Ruangan. Sarana terkait keselamatan dan keamanan dicek secara berkala dan telah dilakukan sertifikasi.

Sesuai dengan hasil penelitian Ibrahim (2017) di RSUD Haji Makassar menyatakan bahwa pekerja memiliki SOP dalam bekerja. Pihak K3RS koordinasi menetapkan pedoman pelaksanaan kegiatan dengan seluruh unit. Pengawasan dan evaluasi dilaksanakan Tim K3RS. Selain itu, telah mensertifikasi setiap sarana yang ada di Rumah Sakit. Peneliti berpendapat pelaksanaan program keselamatan dan keamanan di RSUD Bangkinang belum seluruhnya terlaksana, seperti belum dilaksanakannya pemetaan area berisiko. Menurut Permenkes RI No. 66 Tahun 2016 keselamatan dan keamanan di RS meliputi identifikasi dan penilaian risiko, pemetaan lokasi berisiko gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit, dalam rangka pengendalian dan pencegahan pada kejadian tidak aman. Penetapan standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit dilakukan untuk pencegahan kecelakaan dan cedera serta mempertahankan situasi kerja yang aman bagi petugas RS, klien dan keluarganya, serta pengunjung.

Peneliti merekomendasikan agar manajemen RSUD Bangkinang melakukan pemetaan area berisiko, lebih meningkatkan pemantauan dan pemberian reward bagi petugas yang taat standar K3 dan menindak tegas petugas yang bekerja tidak sesuai SOP, serta peningkatan yang lebih baik dalam menggunakan system keamanan melalui kamera pengawas.

4.6 Pelayanan Kesehatan Kerja

RSUD Bangkinang telah melakukan sosialisasi K3 yang diberikan oleh Komite K3. Promosi K3 telah dilakukan dalam bentuk sosialisasi, pemberian brosur, pemeriksaan gizi dan senam sehat. Untuk mencegah petugas agar tidak mengalami sakit akibat kerja di RS telah melakukan upaya preventif yaitu cek kesehatan sebelum bekerja dan pemeriksaan kesehatan bagi petugas yang bekerja di tempat risiko tinggi yang dibuktikan dengan adanya surat yang dikeluarkan oleh Direktur RS tentang pelaksanaan pemeriksaan kesehatan (medical check up) dan adanya SOP pemeriksaan kesehatan untuk pegawai. Sebagai bentuk upaya kuratif pihak RS memberikan tindak lanjut bagi petugas RS yang mengalami kecelakaan dan sakit akibat kerja. Sementara itu terkait pelaksanaan surveilans lingkungan kerja dan surveilans medic belum dilaksanakan pihak RSUD Bangkinang.

Hasil penelitian Ardi (2018) tentang penerapan budaya perilaku K3 di RSUD Balung, Jember telah melaksanakan penyuluhan K3, cek kesehatan pada petugas, penempatan petugas menyesuaikan dengan kondisi kesehatan, memberikan pengobatan dan biological monitoring bagi petugas yang

sakit. Peneliti berpendapat kegiatan promotif dalam pelayanan kesehatan kerja harus dilakukan secara komprehensif seperti pemenuhan gizi pada pekerja, kebugaran fisik dan pembinaan mental. Adapun upaya preventif meliputi vaksinasi, cek kesehatan, surveilans lingkungan tempat kerja dan survey medis, serta pelayanan kuratif seperti penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular, penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penanganan setelah pemajanan.

RSUD Bangkinang telah melakukan upaya pelayanan kesehatan kerja, namun dalam pelaksanaannya belum semuanya yang sesuai standar yang telah ditetapkan di dalam Permenkes RI No. 66 tahun 2016. Namun, pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas belum dilakukan secara keseluruhan dan belum dilakukan vaksinasi bagi petugas sesuai dengan risiko pekerjaannya dan belum dilakukannya surveilans lingkungan kerja dan surveilans medik. Pihak RSUD Bangkinang dapat melakukan cek kesehatan berkala dan vaksinasi untuk petugas sesuai risiko kerja serta melakukan upaya surveilans lingkungan kerja dan surveilans medik agar pelaksanaan layanan kesehatan kerja berjalan efektif.

4.7 *Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lingkungan kerja di RSUD Bangkinang yang di dalamnya terdapat aktifitas yang berkaitan dengan B3 telah memiliki SOP, rambu-rambu dan simbol B3 serta MSDs sebagai bentuk informasi dan prosedur yang harus diikuti oleh pekerja. Rumah Sakit telah melakukan identifikasi dan inventarisasi bahan B3. Sarana keselamatan B3 yang disediakan oleh Rumah Sakit berupa lemari penyimpanan, kontainer B3, rambu / simbol bahaya B3, Spill Kit yang berisi APD dan sarana lainnya yang berfungsi untuk mengatasi tumpahan B3. Petugas mendapatkan pelatihan penanganan tumpahan B3 dan sosialisasi pada saat apel pagi serta sosialisasi di setiap ruangan.

RSUD Bangkinang telah memiliki sistem pengelolaan limbah B3. Limbah B3 di setiap ruangan seperti jarum suntik bekas pakai dan bahan B3 yang sudah tidak terpakai lainnya disimpan ke dalam kotak Onemed Safety Box untuk dibawa ke tempat pengolahan limbah. Limbah padat dimusnahkan menggunakan Incenerator dan limbah cair diolah menggunakan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pusparini (2015) tentang pengelolaan limbah padat B3 di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang menyatakan bahwa dalam pengelolaan limbah B3, Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang telah menyediakan tempat penyimpanan khusus B3. Seluruh B3 diidentifikasi, kemudian dilakukan pelabelan dan penempatan B3 di ruangan penyimpanan diatur berdasarkan jenisnya. Pihak RS juga menetapkan SOP, menyediakan APD dan setiap B3 harus memiliki MSDs. Demikian juga dengan di RSUD Haji Makassar telah memiliki system pengelolaan limbah B3. Limbah yang bersifat padatan akan dibakar di Incenerator dan yang berbentuk cair akan dikelola di Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).

Peneliti berpendapat aspek K3 pada pengelolaan B3 di Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit dari pajanan B3 dan limbah Bahan Berbahaya. Menurut Permenkes RI No. 66 tahun 2016 jenis kegiatan pengelolaan B3 yaitu identifikasi dan inventarisasi B3, menyiapkan dan memiliki lembar MSDs, menyiapkan sarana keselamatan B3, pembuatan SOP B3 dan penanganan keadaan darurat B3 B3. Peneliti merekomendasikan kepada RSUD Bangkinang dapat melakukan peningkatan dan perbaikan terutama sekali terhadap sarana keselamatan B3 berupa penyiram badan (body wash) dan pencuci mata (*eyewash*) diadakan di setiap tempat yang menggunakan B3 sesuai pedoman yang berlaku.

4.8 *Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran*

RSUD Bangkinang memiliki kebijakan keselamatan kebakaran berupa Disaster Plan yang didalamnya terdapat SOP Keselamatan Kebakaran, pemetaan area berisiko kebakaran, jalur evakuasi,

denah lokasi dan titik kumpul. Namun, petunjuk keberadaan alat proteksi kebakaran belum ditemukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karimah (2016) tentang analisis upaya penanggulangan kebakaran di gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang bahwa pihak Rumah Sakit telah menyediakan APAR, hidran, alarm kebakaran, jalur evakuasi dan tempat berkumpul sebagai sistem upaya penanggulangan kebakaran RS juga menyediakan lampu extra dan alat komunikasi dilengkapi SPO kebakaran dan buku petunjuk. Pihak Rumah Sakit juga melakukan pengecekan terhadap sarana setiap enam bulan.

Standar kegiatan pencegahan dan pengendalian kebakaran di Rumah Sakit menurut Permenkes RI. No. 66 tahun 2016 yaitu mengidentifikasi dan menetapkan daftar potensi bahaya tempat berisiko bahaya kebakaran dan peledakan serta menyertakan denah dan inventarisasi sarana proteksi kebakaran. Pengurangan risiko seperti pelaksanaan kebijakan, sistem peringatan dini, rambu dan lain-lain. Serta kegiatan pengendalian kebakaran dan simulasi kebakaran. RSUD Bangkinang telah melaksanakan pencegahan dan pengendalian kebakaran, belum ditemukan peta keberadaan alat proteksi kebakaran dan peta jalur evakuasi.

Peneliti merekomendasikan kepada RSUD Bangkinang untuk dapat menambahkan pemetaan keberadaan alat proteksi kebakaran aktif dan peta jalur evakuasi kebakaran yang ditempatkan pada tempat yang mudah terlihat. Selain itu juga diharapkan agar pihak Rumah Sakit melengkapi sarana sprinkler, alat detektor asap dan sistem peringatan dini pada bahaya kebakaran.

4.9 *Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit*

RSUD Bangkinang telah memiliki daftar inventaris prasarana yang ada. RSUD Bangkinang juga telah memastikan ketersediaan air dan listrik tersedia 24 jam setiap hari sebagai upaya menciptakan lingkungan kerja yang aman. RSUD Bangkinang memiliki sumber listrik cadangan berupa 2 buah genset 2x200 kVA, dan sumber air cadangan berupa 2 buah sumur bor, Water Treatment Processing dan penampung air. Pemeriksaan dan pengujian prasarana Rumah Sakit dilakukan oleh vendor yang menyediakan sarana dan mendapatkan Sertifikat Layak Operasi dari hasil pengujian. Pemeliharaan prasarana dilakukan oleh IPSRS.

Penelitian yang dilakukan Candra (2016) tentang Analisis sistem manajemen dalam pemeliharaan sarana dan prasarana, menyatakan bahwa pelaksanaan program K3RS seperti memelihara sarana dan prasarana Rumah Sakit harus ada dukungan organisasi di IPSRS, karena organisasi ini memiliki peran sangat penting di Rumah Sakit. Adapun dalam pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit harus berdasarkan SOP yang ditetapkan. RSUD Bangkinang telah memiliki sumber listrik, air dan cadangan listrik sebagai sistem utilitas Rumah Sakit artinya dalam pengelolaan prasarana Rumah Sakit telah memenuhi Permenkes RI. No. 66 tahun 2016. Pengelolaan prasarana Rumah sakit antara lain ketersediaan air bersih dan listrik tersedia 24 jam sehari, identifikasi area yang berisiko tinggi jika terjadi pemadaman listrik atau gangguan air, perencanaan sumber listrik dan air cadangan dalam kondisi darurat, tata aliran udara, gas medis, perpipaan, sistem kunci, limbah, lift, briler dan lain-lain berfungsi sesuai ketentuan yang berlaku.

RSUD Bangkinang telah melakukan pengelolaan prasarana dengan baik. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang untuk terus melakukan perawatan dan peningkatan terhadap setiap komponen sistem utilitas yang ada serta melakukan inventarisasi dan pendokumentasian setiap kegiatan.

4.10 *Pengelolaan Peralatan Medis*

RSUD Bangkinang telah melakukan inventarisasi peralatan dan pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medi. Uji coba peralatan medis dilakukan oleh internal Rumah Sakit yaitu bagian IPSRS dan vendor yang memasok alat. Setiap peralatan medis memiliki SOP. Petugas

maintenance peralatan medis telah mendapatkan pelatihan sebelumnya. Penelitian Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar diperoleh informasi bahwa tim K3RS melakukan monitoring terhadap pemeliharaan peralatan medis kemudian mendokumentasikan secara khusus setiap peralatan sehingga memudahkan petugas saat melakukan pemeriksaan. Setiap peralatan memiliki pedoman pemeliharaan dan SOP pemeliharaan.

Pengelolaan peralatan medis telah mengikuti standar berdasarkan Permenkes RI. No 66 tahun 2016 antara lain menyediakan daftar inventaris peralatan medis, kemudian memastikan pelabelan peralatan medis yang digunakan dan tidak digunakan, serta memastikan inspeksi berkala, uji fungsi dan uji coba peralatan, pemeliharaan terencana, serta memastikan petugas adalah orang yang kompeten dan terlatih. Berdasarkan hal tersebut disimpulkan pelaksanaan pengelolaan peralatan medis yang dilaksanakan di RSUD Bangkinang telah berdasarkan Permenkes RI. No 66 tahun 2016. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang untuk peningkatan standar keselamatan peralatan medis dengan inspeksi berkala dan pemeliharaan secara terencana pada peralatan medis secara terus menerus.

4.11 Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Bencana

RSUD Bangkinang telah memiliki pedoman menghadapi kondisi darurat bencana dalam bentuk Disaster Plan SOP yang didalamnya memuat Kondisi Darurat Bencana namun belum melaksanakan identifikasi dan pemetaan risiko darurat bencana, serta penilaian serta risiko tersebut yang telah disosialisasikan oleh petugas yang tergabung dalam Komite K3. RSUD Bangkinang telah menyediakan sarana keadaan darurat seperti tangga dan pintu darurat yang tidak dibuatkan rambu-rambu keterangan keberadaannya masih terbatas. Simulasi dan pelatihan kondisi darurat bencana yang telah diadakan seperti simulasi tanggap darurat kebakaran dan gempa bumi yang dilaksanakan setiap tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Purnama (2018) menganalisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Solok menyatakan bahwa RSUD Solok telah melaksanakan upaya kesiapsiagaan darurat bencana. Rumah Sakit telah melakukan analisis, pelatihan dan simulasi kondisi darurat bencana.

Permenkes RI No. 66 tahun 2016 menyatakan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana mencakup mengidentifikasi risiko kondisi darurat bencana, kerentanan bencana, memetakan risiko, mengendalikan dan simulasi kondisi darurat bencana, pelatihan petugas tanggap darurat bencana. Sementara itu RSUD Bangkinang belum mengidentifikasi, menilai serta pemetaan risiko kondisi darurat bencana. Namun RSUD Bangkinang telah berupaya dalam kesiapsiagaan darurat bencana seperti melakukan simulasi kebakaran. Kegiatan pengendalian kondisi darurat dilakukan dengan menyusun pedoman tanggap darurat. Namun RSUD Bangkinang masih kekurangan dalam hal kesiapan dan kelengkapan sarana kondisi darurat, rambu-rambu dan tanda pintu darurat. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang untuk dapat menyediakan sarana keadaan darurat yang lebih baik seperti pemasangan rambu-rambu keselamatan dan memasang rambu pintu dan tangga darurat yang saat ini belum ada.

4.12 Komponen Output

Output atau keluaran dari penerapan K3 adalah penerapan K3 di RSUD Bangkinang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2016 tentang Standar Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Jika diterapkan sesuai peraturan yang berlaku, maka tercipta tempat kerja yang sehat, selamat dan aman bagi seluruh petugas di Rumah Sakit, klien dan keluarganya, serta pengunjung, sehingga kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja di Rumah Sakit dapat diminimalisir. Proses dari penerapan K3 di RSUD Bangkinang secara keseluruhan mengacu kepada

standar penerapan K3 di Rumah Sakit berdasarkan Peraturan menkes No. 66 tahun 2016 yang sudah berjalan baik. RSUD Bangkinang telah melaksanakan 8 pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sesuai peraturan yang berlaku. Namun, ada beberapa kekurangan pada proses pelaksanaannya yang dipengaruhi oleh Input K3 berupa SDM, dana dan sarana yang belum maksimal.

Rumah Sakit memiliki risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang khas sehingga perlu dikelola dengan serius agar tercipta tempat kerja yang sehat dan aman. Perlu komitmen dari Pimpinan Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS. Pelaksanaan K3RS terpenuhi apabila seluruh pihak yang berkepentingan seperti Pimpinan, manajemen, karyawan, dan petugas penunjang lainnya berperan serta (Kemenkes RI, 2016). Secara umum penerapan program K3RS di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang sudah dilakukan, namun terdapat beberapa kekurangan yang perlu ditingkatkan. Harapan peneliti agar RSUD Bangkinang meningkatkan pengawasan yang lebih serius terhadap penerapan K3 di Rumah Sakit serta melengkapi setiap kekurangan sarana dan prasarana K3.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang diuraikan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

5.1.1 Komponen Input

- a) RSUD Bangkinang belum memiliki jumlah petugas K3 yang memadai dalam menjalankan program K3 Rumah Sakit.
- b) Belum memiliki dana yang cukup dalam menunjang program K3 Rumah Sakit.
- c) Belum memiliki sarana yang memadai dalam menunjang program K3RS.

5.1.2 Komponen Proses

- a) Pelaksanaan manajemen risiko di RSUD Bangkinang sudah dilakukan cukup baik. Misalnya melakukan promosi kesehatan dan keselamatan kerja dilingkungan RSUD Bangkinang
- b) Keselamatan dan Keamanan RSUD Bangkinang belum berjalan dengan baik dengan belum dilakukannya pemetaan terhadap area berisiko. Misalnya belum seluruh ruangan disediakan APD yang sesuai dengan standar PerMenKes RI 66 Tahun 2016
- c) Pelaksanaan surveilans / pemeriksaan lingkungan kerja dan pemeriksaan medik sebelum melakukan pekerjaan dalam upaya Pelayanan kesehatan kerja RSUD Bangkinang belum berjalan dengan baik.
- d) Pelaksanaan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sudah dilakukan dengan baik, dengan melibatkan pihak ketiga.
- e) Belum baiknya upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran di RSUD Bangkinang, ditunjukkan belum adanya peta keberadaan proteksi asap. Hydran sudah ada, tetapi belum berfungsi dengan baik.
- f) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dinilai sudah baik.
- g) Pengelolaan peralatan medis sudah dilakukan dengan baik, yang didukung adanya kerjasama dengan vendor.
- h) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana dinilai belum mengidentifikasi, pemetaan, dan penilaian risiko situasi darurat bencana dikarenakan belum ada MOU dengan pihak DamKar daerah.

5.1.3 Komponen Output

Penerapan K3 di RSUD Bangkinang telah berjalan namun belum seluruhnya sesuai dengan standard penerapan K3 di Rumah Sakit yang diatur dalam Peraturan Menkes RI No. 66 tahun 2016.

5.2 *Saran*

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 *RSUD Bangkinang*

- a) Diharapkan kepada manajemen RSUD Bangkinang untuk menambah jumlah SDM K3 yang berlatar belakang pendidikan K3 dan melatih tim komite K3RS agar pelaksanaan K3 berjalan sesuai Permenkes RI No. 66 tahun 2016.
- b) Pihak manajemen RSUD Bangkinang diharapkan melengkapi kebutuhan sarana K3 bagi seluruh instalasi dan petugas di area yang berisiko tinggi. Misalnya menambahkan jumlah APAR di tempat kemungkinan terjadinya kebakaran, memfungsikan Hydran dengan baik, membakar sampah medis menggunakan incenerator dengan suhu 1000 C (2-3 jam) dan memberikan pelatihan bagi petugas incenerator. Membuat titik kumpul (*master point*).
- c) Tim K3 RSUD Bangkinang diharapkan dapat meningkatkan komunikasi, konsultasi dan kerjasama dengan pihak terkait dalam proses pengelolaan risiko K3 di Rumah Sakit. misalnya melakukan kerja sama dengan DamKar.
- d) Pihak manajemen RSUD Bangkinang diharapkan dapat meningkatkan pengawasan terhadap petugas dan memotivasi menerapkan K3 lebih baik lagi dengan memberikan *reward* bagi pekerja teladan.
- e) Tim K3 diharapkan mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara berkala minimal dilakukan 2 kali dalam setahun untuk petugas sesuai risiko kerja dan mendapatkan imunisasi.
- f) Tim K3 RSUD Bangkinang diharapkan tidak double job dalam melakukan tugasnya agar pelaksanaan penerapan K3 di RS lebih terukur, efektif.
- g) Diharapkan agar manajemen Rumah Sakit mengalokasikan dana khusus untuk tim K3RS untuk melaksanakan pelatihan dan Diklat.
- h) Diharapkan semua kegiatan yang berisiko menggunakan APD yang sesuai standar PerMenKes No.66 Tahun 2016 dan membuat SOP K3RS.
- i) Diharapkan Tim K3RS membuat laporan dan pencatatan seluruh kegiatan dan kasus kecelakaan kerja secara manual

5.2.2 *Peneliti Selanjutnya*

Bagi peneliti lain agar dapat mencoba jenis penelitian yang berbeda seperti mix method dengan variabel penelitian yang berbeda.

6 UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti kepada semua pihak yang telah membantu dan ikut berperan aktif dalam proses penelitian, khususnya kepada pimpinan RSUD Bangkinang beserta staf serta kepada informan yang telah mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, S.Z., Widodo, H. (2018). Analisa Penerapan Budaya Perilaku K3 di RS. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Vol. 12 No. 1.
- Alayyannur, P.A. (2018). Korelasi Komitmen Manajemen dan Pelatihan K3 dengan Pengetahuan di Rumah Sakit. Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health. Vol. 2 No.2.

- Ayuningtyas, D. (2014). Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik. Raja Grafindo Persada: Depok.
- Buntarto. (2015). Panduan Praktis Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Untuk Industri. Yogyakarta; PT. Pustaka Baru.
- Candra, L., Dedi. W., Marian, T. (2016). Analisis Sistem Manajemen dalam Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan tahun 2016. <https://media.neliti.com>.
- Dameria, Hana, I. P., Vierto, I.G., Ulfa, S.M. (2018). Studi Kebijakan, Perencanaan dan Pelaksanaan (K3RS) di RSUD Mitra Sehati Medan Tahun 2018. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id>.
- Ernawati, N., Ella, N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Penerapan K3 pada Tenaga Kesehatan di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. Vol.3 No.1.
- Fadhila, N., Sudiro., Hanifa, M.D., (2017). Analisis Upaya Manajemen Rumah Sakit Dalam Penerapan Budaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pasca Akreditasi pada Sebuah RSUD di Kabupaten Semarang. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Vol. 5.
- Handayani, L.T. (2017). Analisis Jalur Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Kepuasan Terhadap Kinerja Perawat dalam Memberikan Askep di RS di Jember. The Indonesia Journal of Health Science. Vol. 9 No. 1.
- Ibrahim, H., Dwi, S.D., Munawir, A., Sunandar. (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Al-Sihah: Public Health Science Journal. <http://journal.uin-alauddin.ac.id>.
- Irmawati., Lily, K., Edy, S., Teni, I.N. (2019). Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Bagian Filing. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol. 7 No.1.
- Ivana, Azza., Baju, W., Siswi, J. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pernalang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Undip: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Karimah, M., Bina, K., Suroto. (2016). Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. <https://media.neliti.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1087/MENKES/SK/ VIII/2010 Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 432/MENKES/SK/IV/2007. Jakarta
- Mauliku, Novie E. (2011). Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS di RS Immanuel Bandung. <http://www.stikesayani.ac.id>.
- Nazirah, R., Yuswardi. (2017). Perilaku Perawat dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh. Idea Nursing Journal. Vol. VIII, No.3. ISSN: 2087-2879.
- Nurfitriani, Sri., Syamsiar, R., Masitha, M. (2013). Penerapan Standar K3RS RSUD Ajappange Soppeng. <http://repository.unhas.ac.id>.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI NOMOR 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Pusparini, D., Anis, A., Hery. S. (2015). Pengelolaan Limbah Padat B3 di RS dr. Saiful Anwar Malang. <http://ejournal.upnjatim.ac.id>.
- Rejeki, Sri. (2015). Sanitasi, Hygiene, Dan K3. Bandung : Rekayasa Sains.

- Saihah, A., Agus, S., Widodo, H. (2011). Analisis Ketaatan Karyawan dalam Pemeriksaan Kesehatan Berkala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. KES MAS. Vol. 5. No.1. ISSN: 1978 0575.
- Salikunna, N.A., Vera, D.T. (2011). Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar. <http://jurnal.untad.ac.id>.
- Sucipto, C.D. (2014). Keselamatan Dan Keselamatan Kerja. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Manajemen. Alfabeta: Bandung.
- Winarti, T. (2017). Pengaruh Partisipasi Karyawan Terhadap Kinerja K3RS Santo Borromeus. Jurnal Akuntansi Maranatha. Vol. 10 No.2.