

ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF THE HOSPITAL'S HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM (K3RS) IN HOSPITAL

Cici Aprilliani¹, Evi Hasnita², Nurhayati³
Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Fort De Kock Bukittinggi^{1,2,3}
email: cici01aprilliani@gmail.com¹

Submitted: 03-08-2019, Reviewer: 05-08-2019, Accepted: 07-08-2019

ABSTRACT

Implementation of working safety and healthy hospital (K3RS), the director must commit to plan, actualize, observe, and improve the implementation K3RS systematically. (PMK.No 66.2016).The research was was conducted at the Payakumbuh City Hospital on 5-28 February 2018. The population in this study consisted of the Managing Director of the Hospital, Chair of the K3 Team Hospital, core groups and support groups. The method in this study uses a qualitative method consisting of research based on key instruments to discuss a phenomenon by means of communication that is related between researchers and phenomena.The result analyzing qualitative input is (the wisdom K3 formed in hospital Payakumbuh the employers have double position, fund: there is no certain fund, facilities for K3 hospital as checking periodic to have medical instruments. Process component: planning has been done properly, organizing will be formed and socialized, implementation K3 hospital has not been done correctly, managing has been done once in a year). Output component (implementation management safety system and working healthy has not been correctly, yet it has been moved accordance the rules). In conclusion, there are more lacking in implementation management safety system and healthy working. So that, for hospital personal can do collaboration with others aspects to give supports in improving knowledge about safety and working health kindly to all staffs in the hospital to work safely and comfortably.

Keywords: *Hospital, occupational health services*

ABSTRAK

Pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem. (PMK, No 66, 2016). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kota Payakumbuh pada tanggal 5-28 Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari Direktur Utama RS, Ketua Tim K3 RS, kelompok inti dan kelompok pendukung. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode Kualitatif berupa penelitian yang berlandaskan instrument kunci untuk memahami suatu fenomena dengan cara komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena. Hasil analisis kualitatif Input (kebijakan K3 sudah dibentuk dirumah sakit Kota Payakumbuh; tenaga untuk tim K3 rumah sakit masih banyak yang rangkap jabatan; Dana : belum ada anggaran khusus; sarana dan prasarana untuk K3 rumah sakit seperti adanya pemeriksaan secara berkala untuk peralatan medis, Komponen Proses (perencanaan mulai berjalan dengan baik; pengorganisasian mulai dibentuk dan disosialisasikan; pelaksanaan K3 rumah sakit belum berjalan dengan baik; pengawasan dilakukan minimal 1x dalam 1 tahun), komponen Output (pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja masih belum berjalan dengan baik, namun sudah mulai bergerak sesuai dengan undang-undang yang berlaku). Disimpulkan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja belum maksimal. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat bekerja sama dengan pihak-pihak tertentu untuk memberi dorongan guna meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih baik serta kepada petugas rumah sakit untuk selalu bekerja secara aman dan selamat.

Kata Kunci : *Kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit, pelayanan kesehatan kerja*

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pada era globalisasi dan pasar bebas WTO (*World Trade Organization*) atau organisasi perdagangan dunia yang akan berlaku tahun 2020 mendatang, kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi perdagangan dan jasa antar Negara yang harus dipenuhi oleh seluruh Negara anggota, termasuk Indonesia.

Di Indonesia, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit (Permenkes, 2018).

Badan pust statistic (1998/1999) dalam Buku Sumatera Dalam Angka melaporkan bahwa jumlah kasus kecelakaan akibat kerja masing-masing tahun adalah 4.162 dan 3.846 kasus. Pada tahun 1999/2000 jumlah kasus kecelakaan akibat kerja yang dilaporkan PT. Jamsostek Sumatera adalah 4.562 kasus. Menurut Badan Pusat Statistik (1999/2000), jumlah kasus kecelakaan kerja dalam industry meningkat dari 6.580 kasus menjadi 7.786 kasus. Pada tahun 2000/2001 PT. Jamsostek menerima laporan kecelakaan kerja sebanyak 8.661 kasus di mana 5.940 kasus memerlukan perawatan, 2.400 kasus mengalami cacat dan 271 kasus mengakibatkan kematian (Depkes RI,2002 dalam Salawati,2009).

Pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di suatu Rumah Sakit dapat menunjang peningkatan produktivitas tenaga kerja itu sendiri yang secara otomatis akan memberikan keuntungan. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat juga mengganggu proses produksi

secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas (Depkes RI, 2002).

Jumlah angkatan kerja di Sumatera Barat pada Februari 2015 mencapai 2,48 juta orang, bertambah sebanyak 148,8 ribu orang dibanding angkatan kerja Agustus 4 2014 sebanyak 2,33 juta orang atau berkurang sebanyak 21,9 ribu orang dibanding Februari 2014. Jumlah kasus kecelakaan kerja di Sumatera Barat tahun 2015 berjumlah 689 kasus (Rahmi.E.2016).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 tahun 2016 menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit harus memenuhi kualifikasi sesuai dengan standar SMK3RS dan memiliki sertifikasi dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang meliputi : manajemen risiko SMK3RS;

2. Metodologi Penelitian

Analisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Rumah Sakit Adnaan WD dan Rumah Sakit Yarsi Ibnu Sina Kota Payakumbuh Tahun 2018.

Tujuan Umum (Untuk Menganalisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS)

HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Input

1) Kebijakan

Kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit sudah diberlakukan dan disosialisasikan di Rumah Sakit. Baik itu di Rumah Sakit adnaan WD maupun Yarsi Ibnu Sina payakumbuh RSUD Adnaan WD keputusan direktur nomor :445/069A/RSUD/2017. Ibnu Sina Yarsi keputusan direktur nomor:10A/SK-DIR/IS-PYK/III-2017. Menurut Mohamed. MG, dkk di Kuwait

menyebutkan bahwa Kualitas dan akreditasi direktorat Kementerian Kesehatan, akreditasi dan program keselamatan hanya pada tingkat perawatan sekunder dan tersier di Rumah Sakit, sehingga diantisipasi bahwa ada banyak peluang untuk meningkatkan keamanan budaya di antara penyedia layanan kesehatan di Kuwait berdasarkan kebijakan yang ada dan yang sudah dibentuk.

Menurut Ivana A, dkk (2014) di Pemalang. Kebijakan K3 dibuat secara tertulis, tertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus RS, secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3. Kebijakan K3 menjadi landasan utama yang diharapkan mampu menggerakkan semua elemen didalam perusahaan sehingga dapat terwujudnya program K3 dan program tersebut dapat dilaksanakan dengan baik.

Menurut asumsi peneliti mengenai kebijakan Rumah Sakit membuat kebijakan SMK3RS sangat diperlukan karena K3 mempunyai peranan penting untuk menjaga keselamatan dan kesehatan petugas Rumah Sakit, pasien, maupun orang yang berkunjung ke Rumah Sakit. Sebelum membuat kebijakan sebaiknya direktur membuat komitmen mengenai K3 di Rumah Sakit serta memberikan sosialisasi kepada seluruh karyawan mengenai komitmen untuk menjalankan K3 agar menghindari terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta untuk meningkatkan produktivitas petugas kesehatan dalam bekerja serta berperilaku tidak aman.

2) Tenaga

Jumlah tenaga di Rumah Sakit R Adnaan Wd sebanyak 548 orang dan RSI Yarsi sebanyak 178 orang. Menurut Yunita Ajeng Retno, dkk (2016) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Semarang. Terkait pelatihan K3 hampir semua informan

mendapatkan pelatihan K3 seperti pelatihan bencana, kebakaran, penggunaan APAR, pencegahan infeksi, perilaku hidup bersih, safety patient. Survei Rumah Sakit tentang Budaya Keselamatan Pasien (HSOPSC) Kuesioner dari AHRQ (Badan Penelitian dan Kualitas Kesehatan) digunakan. Tingkat respons adalah 75%. Metoda AHRQ, uji Pearson's Chi-square, proporsi berpasangan tes ($p \leq 0,05$) dan alpha Cronbach digunakan untuk analisis statistik.

Menurut asumsi peneliti tenaga kerja di Rumah Sakit harus diberikan sosialisasi mengenai keselamatan dan kesehatan kerja agar tenaga kerja mengetahui potensi bahaya, sumber-sumber bahaya yang ada di Rumah Sakit agar tenaga kerja bekerja secara aman, efektif dan efisien untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja.

3) Dana

Sampai saat ini untuk pendanaan tidak ada yang di khususkan dalam kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit baik itu di Rumah Sakit Adnaan WD dan Ibnu Sina Yarsi.

Menurut Achakzai.H (2014) di Negara Afganistan menyebutkan bahwa Pada tahun 2004, Workgroup Kesalahan Medis dari Tugas Koordinasi Antar Lembaga Kualitas Force (QuIC) menanggapi kebutuhan alat pengukuran untuk menilai budaya keselamatan pasien dalam organisasi perawatan kesehatan dan mendanai pengembangan survei Rumah Sakit tentang keselamatan pasien budaya.

Menurut peneliti mengenai dana untuk pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja sebaiknya dianggarkan khusus karena jika tidak ada anggaran khusus untuk K3 maka pelaksanaan K3 tidak akan berjalan secara maksimal. Pelaksanaan K3 sangat membutuhkan biaya yang besar seperti perlengkapan yang dibutuhkan (APD, Rambu-Rambu K3,dll) serta dengan adanya dana khusus

bisa memberikan pelatihan kepada tenaga kerja untuk mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja.

4) Sarana

Rumah Sakit Adnaan WD dan Rumah Sakit Yarsi Payakumbuh tidak ada membuat pencatatan dan pelaporan untuk lembar observasi pemeriksaan alat keselamatan dan kesehatan kerja, namun untuk peralatan penunjang ada disediakan seperti Apar, jalur evakuasi, alat pelindung diri, cairan pembersih tangan.

Menurut Zakaria.KM,dkk (2015) di Negara Iran Budaya keselamatan pasien adalah bagian penting dari peningkatan keselamatan perawatan kesehatan. Mengetahui statusnya saat ini diperlukan untuk pengembangan budaya keselamatan.

Menurut peneliti mengenai dana untuk pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja sebaiknya dianggarkan khusus karena jika tidak ada anggaran khusus untuk K3 maka pelaksanaan K3 tidak akan berjalan secara maksimal. Pelaksanaan K3 sangat membutuhkan biaya yang besar seperti perlengkapan yang dibutuhkan (APD, Rambu-Rambu K3,dll) serta dengan adanya dana khusus bisa memberikan pelatihan kepada tenaga kerja untuk mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja.

b) Proses

1) Perencanaan

Sampai saat ini Rumah Sakit masih berada pada tahap proses menuju keselamatan dan kesehatan kerja yang baik di lingkungan Rumah Sakit, mulai dari memberikan saran dan pertimbangan yang baik diminta maupun tidak kepada direktur Rumah Sakit mengenai masalah K3RS, menghimpun dan mengolah data atau permasalahan K3RS pada masing-masing bidang Rumah Sakit.

Menurut Ulrich. B, dkk (2014) di Negara Amerika menyebutkan bahwa

Dalam laporan *Kesalahan adalah Manusia*, IOM mendefinisikan *kesalahan* sebagai “kegagalan aksi yang direncanakan untuk diselesaikan sebagai dimaksudkan (mis. kesalahan eksekusi) atau penggunaan rencana yang salah untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut peneliti tahap awal untuk melakukan tindakan sebaiknya dilakukan tahap perencanaan agar tercapainya suatu tujuan. Dengan adanya perencanaan bisa menggambarkan langkah kerja kedepan untuk telaksananya K3 di rumah sakit agar karyawan Rumah Sakit mengetahui langkah awal untuk melaksanakan K3 di Rumah Sakit dan karyawan tidak ragu dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja baik di dalam Rumah Sakit maupun di luar Rumah Sakit untuk menghindari terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja

2) Pengorganisasian

Menurut pihak Rumah Sakit sudah mencukupi untuk pengorganisasian sistem keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di Rumah Sakit. Namun dari standar yang sudah diatur masih ada beberapa kekurangan Rumah Sakit dalam pengorganisasian tenaga seperti tenaga khusus yang harus memegang program ini seperti tenaga yang lulusan dari K3. Namun masih banyak yang berasal bukan dari tenaga khusus K3RS. Menurut Mirsaedi. SF, dkk (2010) di Negara Iran menyebutkan bahwa Sistem Manajemen adalah alat yang kuat untuk bisnis untuk mengelola kesehatan dan keselamatan berkualitas, pengorganisasian lingkungan dan kerja Persyaratan.

Menurut Undang-Undang No 1 Tahun 1970 pasal 9 mengenai pembinaan yaitu pengurus wajib menunjukkan dan menjelaskan pada tenaga kerja baru tentang kondisi dan bahaya yang dapat ditimbulkan di tempat kerja, semua pengamanan dan alat-alat perlindungan yang diharuskan dalam tempat kerjanya, alat-alat perlindungan diri bagi tenaga kerja yang bersangkutan, cara-cara dan sikap yang aman dalam melaksanakan pekerjaannya.

Menurut peneliti kewajiban pengurus harus membentuk struktur organisasi yang jelas dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja karena dengan adanya struktur organisasi yang jelas dan menempatkan karyawan yang terlibat dalam organisasi K3 sesuai dengan keahlian masing-masing maka pelaksanaan K3 dapat berjalan secara efektif untuk menghindari terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

3) Pelaksanaan

Untuk pelaksanaan yang dilakukan di Rumah Sakit kota payakumbuh belum berjalan dengan baik, namun Rumah Sakit sudah berupaya untuk melakukan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan kesehatan kerja sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku. Namun dengan sudah diadakannya beberapa sosialisasi yang berkaitan dengan K3RS maka juga akan menunjang pelaksanaan K3RS yang ada di Rumah Sakit Adnaan WD dan Rumah Sakit yarsi. Dengan ini pihak manajemen K3 akan melakukan pertemuan dengan pihak tertentu dan direktur Rumah Sakit jika dalam pengawasan tersebut ada kendala yang tidak bisa diselesaikan dari pihak penunjang medis dan mencari jalan keluar secara bersama-sama dengan masing-masing bidang.

Menurut Undang-Undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 9 pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan. Agar terlaksananya kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit sebaiknya di berikan pelatihan kepada karyawan Rumah Sakit mengenai K3.

Menurut Peneliti K3 mempunyai peranan penting untuk menghindari terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang terjadi di Rumah Sakit serta memberikan keselamatan bagi karyawan Rumah Sakit, pasien serta tamu yang

berkunjung ke Rumah Sakit. Pelaksana K3 mempunyai peranan penting untuk menekankan terjadinya kecelakaan kerja serta menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman serta ergonomik untuk seluruh tenaga kerja.

4) Pengawasan

Pengawasan yang dilakukan bagian tim inti K3 Rumah Sakit Adnaan WD dan Yarsi belum berjalan dengan baik. Namun tim akan menerima setiap laporan yang diberikan dari pihak tertentu dan akan segera ditanggulangi. Apakah itu penanggulangan yang harus segera dilakukan ataupun yang tidak bisa langsung ditindak

Menurut Amukugo HJ,dkk (2015) di Negara Namibia menyebutkan bahwa Sebagian kecil akses ke Pelayanan Kesehatan Kerja, terutama untuk pencegahan dan mengendalikan penyakit dan cedera terkait pekerjaan terkait pekerjaan.

Menurut peneliti pengawasan Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM Rumah Sakit belum dilaksanakan karena upaya ini menyangkut dengan ergonomi dan SDM Rumah Sakit belum ada yang memiliki kompetensi di bidang ergonomi. Sebaiknya dilakukan Triwulan sekali untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan keselamatan dan kesehatan. Serta bisa melihat hambatan yang dapat mengakibatkan tidak berjalannya dengan baik mengenai keselamatan dan kesehatan kerja.

c) Output

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di Rumah Sakit Adnaan WD dan yarsi sudah dibentuk dan dilaksanakan dengan semestinya, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan. Dengan adanya Rumah Sakit bekerja sama dengan instansi dan pihak tertentu terkait dengan K3RS maka akan memberikan nilai lebih dan menunjang kegiatan K3 di Rumah Sakit Adnaan WD dan Yarsi. Sehingga yang pada awalnya masih banyak kekurangan dengan adanya sosialisasi maka sementara akan

membantu menyempurnakan dari beberapa kekurangan yang ada disetiap masing-masing Rumah Sakit di Kota Payakumbuh.

Menurut Ahmed.KW,dkk (2014) di Negara Lahore menyebutkan bahwa Penelitian ini mengeksplorasi situasi kesehatan dan keselamatan kerja dalam skala besar di Lahore bersama dengan analisis risiko. Studi menemukan bahwa ada masalah yang berbeda, yang menciptakan rintangan untuk mencapai sistem K3 yang efektif di pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Suci RJ,dkk (2016) di Pekanbaru Peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3: Hal ini untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan yang berkesinambungan terhadap penerapan SMK3.

KESIMPULAN

a) Input :

- 1) Kebijakan RSUD Adnaan WD keputusan direktur nomor: 445/069A/RSUD/2017. Ibnu Sina Yarsi, keputusan direktur nomor: 10A/SK-DIR/IS-PYK/III-2017
- 2) Tenaga Jumlah tenaga di rumah sakit RS Adnaan Wd sebanyak 548 orang dan RSI Yarsi sebanyak 178 orang
- 3) Dana : Tidak ada adanya dana khusus untuk pelaksanaan dan penunjang sistem manajemen keselamatan kerja
- 4) Sarana : Di rumah sakit Adnaan WD tidak ditemukannya lembar observasi pemeriksaan berkala untuk peralatan penunjang keselamatan dan kesehatan kerja. Namun untuk lokasi tertentu

b) Proses

a. Perencanaan

Jangka pendek dan jangka panjang, mengupayakan peningkatan kualitas pelayanan K3RS, dan sebagai komanda tertinggi rumah sakit pada saat terjadi bencana di dalam rumah sakit

b. Pengorganisasian : Di Rumah Sakit Adnaan WD sesuai dengan SK No 445/069A/RSUD/2017. Dan di rumah sakit yarsi dibentuk tim K3RS sesuai dengan SK No 06C/SK-DIR/IS-PYK/III-2017.

c. Pelaksanaan:

Sudah diadakannya beberapa sosialisasi yang berkaitan dengan K3RS maka juga akan menunjang pelaksanaan K3RS yang ada di rumah sakit

d. Pengawasan :

Belum adanya lembar pengawasan dari pihak manajemen keselamatan dan kesehatan kerja

c. Output

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di rumah sakit Adnaan WD dan yarsi sudah dibentuk dan dilaksanakan dengan semestinya, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan. Dengan adanya rumah sakit bekerja sama dengan instansi dan pihak tertentu terkait dengan K3RS maka akan memberikan nilai lebih dan menunjang kegiatan K3 di rumah sakit Adnaan WD dan Yarsi.

Saran

Diharapkan karyawan rumah sakit untuk meningkatkan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya di semua jenis pekerjaan. Selain itu, dapat meningkatkan kinerja agar resiko teradinya penyakit dan kecelakaan kerja dapat menurun dan sehingga semua instansi kesehatan mampu membuat pengunjung dan petugas merasa aman dalam memberikan dan menerima pelayanan dari pihak rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmar, dkk (2011). *Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makasar. Jurnal Biocelebes, Vol 5 No 1, Juni 2011.*
- Achakzai.H (2014). *Research proposal for Assessing Patient Safety Culture in Public Hospitals under the Essential Package of Hospital Services (EPHS) in Afghanistan*
- Ahmed.KW. (2014). *Occupational Health, Safety And Risk Analysis*
- Amukugo,HJ,dkk (2015). *Perceptions of health*

- workers regarding the occupational health services rendered at Onandjokwe hospital, Namibia*
- Gbadago.P,dkk (2017). *The Impact of Occupational Health and Safety Measures on Employee Performance at the South Tongu District Hospital*
- Ivana.A (2014). *Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Rumah Sakit Prima Medika Pemalan. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal), Vol 2, No 1, Januari 2014.*
- Mohamed.GM,dkk (2014). *Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care Settings in Kuwait*
- Mirsaeidi. FS,dkk (2010). *Continual Improvement with Integrated Management System*
- Notoatmodjo S. (2011) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012
- Permenakertrans, NOMOR PER.08/MEN/VII/2010. *Alat Pelindung Diri.*
- Permenkes. No 66 Tahun 2016. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Proses Manajemen Risiko AS/NZS/4360/2004*
- Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Jurnal kesehatan Masyarakat,Vol 4, No 2, April 2016*
- Rahmi,E (2016). *Analisis pelaksanaan sistem keselamatan dan kesehatan kerja di Sumatera Barat*
- Sabhar KG (2016). *Importance Of Quality in Health Care Sector. Journal of management 18 (I)84-94.*
- Salawati, L (2009). *Hubungan Perilaku, Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum DR. ZAINOEL ABIDIN Banda Aceh Tahun 2009.*
- Suci RJ, dkk (2016) *Peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3. Pekanbaru*
- Ulrich.B ,dkk (2016). *Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery*
- Undang-Undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- Zakaria.KM,dkk (2015). *Patient safety culture in teaching hospitals in Iran: assessment by the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC).*

Retno.AY. (2016). *Analisis Faktor-Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Program Keselamatan Dan*