

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN ORGANISASI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3 RS) DI RUMAH SAKIT X SEMARANG

Kun Dwi Apriliawati, Ekawati, Bina Kurniawan

Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: kundwiapriawati@gmail.com

Abstract

Hospital X Semarang is one of the workplaces that have a high hazard potential and employ more than 100 employees and there are visitors who should be protected such as patients, guests, and contractors. According to the Ministerial Decree NO. 1087 In 2010, each hospital must implement an occupational safety and health (OSH) of Hospital management system. The presence of organization or hospital OSH team is one of its forms. This study was intended to evaluate the implementation of the Hospital OSH organization management system. This is a qualitative study with in-depth interviews and observational approach method. Interviews were conducted to hospital OSH team member and triangulation carried out on hospital OSH chairman who responsible for the implementation of hospital OSH management system in RS X Semarang. Input indicators as resources to support the process in order to produce the expected OSH output, consists of OSH resources, tasks and authority, and budget has not been effectively implemented. Process indicators showed that hospital OSH team has conducted proper activities, but it has not been effectively implemented. The expected outcomes as an output indicators has been effectively implemented, it showed that there are documentations of each OSH activities. It can be concluded that the management implementation of OSH organization at Hospital X Semarang has not been effective. It is expected that OSH team at the hospital can improve its implementation.

Keyword :OSH at hospital, organization, effectiveness

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 100 orang. Jika

memperhatikan isi dari pasal diatas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit termasuk ke dalam kriteria tempat terjadinya berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.¹

Berdasarkan bahaya potensial di RS dan untuk mencegah dan mengurangi risiko bahaya tersebut maka perlu ditetapkan standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS (K3RS).

Untuk terjadinya jaminan keselamatan kerja sangat diperlukan pelayanan strategis yang profesional serta prosedur kerja yang tetap, tidak hanya tergantung pada peraturan-peraturan yang mengayominya dan finansial yang diberikan, melainkan banyak faktor yang harus ikut terlibat, diantaranya adalah pelaksanaan organisasi.²Suatu organisasi yang berhasil dapat diukur dengan melihat pada sejauh mana organisasi tersebut dapat mencapai tujuannya.³Pelaksanaan K3 di RS dapat dinilai dari keefektifitasan organisasi K3 tersebut.

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Kota Semarang dan telah menerapkan K3RS sejak tahun 2007. Berdasarkan survei awal melalui wawancara dengan salah satu staf K3RS pada bulan Juni 2016 didapatkan informasi bahwa program pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja pada dasarnya sudah dilaksanakan dengan baik tetapi belum optimal. Tim K3RS di rumah sakit X berjumlah 9 orang yang mempunyai tugas utamanya sebagai dokter, unit radiologi, IPSRS, sanitasi, laboratorium, farmasi, dan unit teknisi rumah tangga. Mekanisme kerja tim K3RS bekerja secara tim dan pelaksanaan K3 di rumah sakit X bekerja secara fungsional

(non struktural) atau *second job*. Tim K3RS bersifat sebagai tim bayangan dalam arti bahwa K3RS di RS X dilaksanakan hanya oleh beberapa anggota tim dan pelaksanaannya hampir tidak terlihat oleh karyawan rumah sakit. Selain itu, anggota tim K3RS akan berkumpul apabila akan ada pelaksanaan akreditasi RS, belum terdapat pertemuan rutin bagi tim K3RS. Kegiatan K3 seperti inspeksi rutin dilaksanakan setiap pagi oleh sekretaris K3 saja. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan pelaksanaan K3, dimana inspeksi rutin seharusnya dilakukan oleh setiap petugas K3 yang berwenang. Kejadian kecelakaan di rumah sakit X yang paling sering terjadi yaitu terpeleset dan perawat tertusuk jarum namun tidak menimbulkan korban nyawa/ *fatality*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas pelaksanaan organisasi manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3 RS) di rumah sakit X Semarang.

2. Tujuan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pelaksanaan manajemen organisasi K3RS di RS X Semarang. Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan input pelaksanaan manajemen organisasi K3 yaitu sumber daya K3, tugas dan wewenang K3 dan anggaran K3, proses dari manajemen organisasi pelaksanaan K3 yaitu pelaksanaan kegiatan K3,

komunikasi dan informasi K3, sosialisasi K3, pelatihan K3, dan pengawasan pelaksanaan K3, dan output dari manajemen organisasi pelaksanaan K3 yaitu laporan kegiatan K3, dokumen-dokumen K3, dan data laporan KAK dan PAK.

3. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif-kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam dan observasional (pengamatan).

Subjek penelitian ini adalah 8 informan utama dan satu informan triangulasi. Informan utama adalah anggota tim K3RS. Sedangkan informan triangulasi merupakan ketua tim K3RS.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan utama dan informan triangulasi sebagai penguat data. Selanjutnya dilakukan pengolahan data, menganalisis dan menyimpulkan data.

Keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi sumber dan triangulasi data digunakan sebagai pembanding terhadap data yang sudah diperoleh.

B. Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Pelaksanaan Manajemen Organisasi K3RS

Rumah Sakit X Semarang telah melakukan akreditasi rumah sakit oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) pada tahun 2015 dan telah dalam pencapaian paripurna. Dalam arti bahwa, rumah sakit X telah memenuhi semua standar

pelayanan di dalam akreditasi RS. Salah satu pelayanan yang dipenuhi adalah K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) yang termasuk ke dalam poin MFK (Manajemen Fasilitas Keselamatan).

Manajemen RS X Semarang sudah berkomitmen terhadap pelaksanaan K3RS, adanya sarana dan prasarana mengenai K3 yaitu alat pelindung diri pada masing-masing unit, terdapat rambu-rambu K3 seperti *safety sign exit*, jalur evakuasi, peringatan mengenai bahaya radiasi, dan *safety sign* pegang handrail. Terdapat alat proteksi kebakaran seperti APAR, hydran, sprinkel, dan alarm kebakaran. Anggaran khusus yang dialokasikan untuk kegiatan K3. Namun, belum membuat kebijakan K3 yang dapat dibaca oleh semua pihak.

2. Analisis Input Pelaksanaan Manajemen Organisasi K3RS

a. Sumber daya K3

Menurut hasil wawancara mengenai sumber daya K3 bahwa RS X Semarang mempunyai berbagai sumber daya, yaitu SDM berkompeten K3 yang merupakan perwakilan dari unit kerja di RS. Sarana prasarana yang disediakan RS antara lain, APAR, hydran, sprinkel, APD, rambu-rambu K3 dan sarana khusus di unit tertentu, namun belum melengkapi kebutuhan ram di gedung baru.

Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2012 yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan penerapan SMK3 dibutuhkan berbagai macam sumber daya

yang menunjang berjalannya K3.⁴

Tidak ada sistem *reward* dan *punishment* dari tim K3RS. Kendala yang dirasakan dalam hal sumber daya terutama sumber daya manusianya terkait pelaksanaan K3RS yaitu adanya pekerjaan utama dan mekanisme kerja secara yang masih bersifat tim.

Berdasarkan hasil observasi, tim K3RS sudah mempunyai bagan organisasi secara tertulis dan terdokumentasi. Dalam OHSAS 18001 disebutkan bahwa untuk mengelola K3 dengan baik diperlukan struktur organisasi, baik bersifat struktural maupun fungsional yang disesuaikan dengan kebutuhan organisasi.⁵

b. Tugas dan wewenang K3

Menurut hasil wawancara mengenai tugas dan wewenang K3 bahwa tidak ada pembagian tugas dan wewenang secara tertulis yang membagi tugas K3 pada anggota tim K3RS, tupoksi dari pekerjaan utama masing-masing anggota tim K3RS secara tidak langsung sudah melekatkan anggota tim dengan tugas K3 pada masing-masing unit kerjanya. Penelitian Eka Cempaka Putri tentang Pengembangan Sistem Manajemen K3 di Universitas Indonesia yang menyebutkan bahwa UNSW (*University of New South Wales*) telah membentuk deskripsi kerja terkait K3 dan membuat bagan struktur organisasi yang kemudian didokumentasikan dan disimpan dalam web setelah membuat kerangka kerja strategis dan kebijakan K3.⁶

c. Anggaran K3

Menurut hasil wawancara mengenai anggaran K3 bahwa anggaran khusus di bidang K3 hanya dialokasikan untuk pendidikan dan pelatihan K3 mengenai tanggap darurat dan kebakaran bagi karyawan rumah sakit. Serta penyediaan rambu-rambu K3.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2012 yang menyatakan bahwa perencanaan program K3 harus didukung oleh anggaran yang memadai.⁴

3. Analisis Proses Pelaksanaan Manajemen Organisasi K3RS

a. Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan K3

Menurut hasil wawancara didapatkan hasil bahwa pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan khusus di unit kerja yang berisiko tinggi telah dilakukan oleh tim K3RS. Sedangkan pemeriksaan berkala pada karyawan belum dilaksanakan oleh tim K3RS ataupun pihak RS. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 1087 Tahun 2010 bahwa pelayanan kesehatan kerja berupa pemeriksaan berkala bagi SDM Rumah Sakit merupakan program K3RS yang harus dijalankan oleh rumah sakit.⁷

Identifikasi potensi bahaya dan pengendalian risiko telah dilakukan oleh perwakilan anggota tim K3RS di setiap unit kerja RS.

RS X telah membentuk tim tanggap darurat kebakaran yang disebut dengan peran unit. Dalam hal ini, karyawan telah mendapat pelatihan mengenai penanganan kebakaran,

penggunaan APAR, dan cara evakuasi saat terjadi bencana kebakaran. Selain itu, dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran RS X telah menyediakan proteksi kebakaran seperti APAR, hydran, sprinkel, dan *smoke detector*.

Standar Operasional Prosedur (SOP) atau yang biasa disebut SPO terkait K3 oleh pihak rumah sakit sudah ada dan tertempel pada masing-masing unit kerja, sedangkan SPO untuk tata carapenggunaan peralatan belum semuanya ditempel pada samping maupun pada peralatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Izzatul Milla Amri yang menyebutkan bahwa manual penggunaan peralatan sudah ditempel pada sebagian peralatan yang berada di rumah sakit.⁸

b. Komunikasi dan Informasi K3

Menurut hasil wawancara didapatkan hasil bahwakomunikasi K3 bagi tim K3RS diwujudkan dalam bentuk rapat, namun belum ada rapat K3 yang bersifat rutin. Rapat tersebut dilaksanakan secara insidental apabila ada keadaan darurat atau terdapat permasalahan yang berkaitan dengan K3 serta rapat dilakukan saat berkaitan dengan persiapan akreditasi.

Komunikasi K3 yang dilakukan untuk karyawan rumah sakit diwujudkan dalam bentuk sosialisasi setiap apel pagi dan pelatihan yang diadakan rutin oleh tim K3RS dan diklat rumah sakit. Berdasarkan observasi, sebagai *refresh* untuk karyawan, di unit

radiologi sebelum memulai pekerjaan biasanya dilakukan briefieng terlebih dahulu dan dalam briefieng tersebut biasanya ada konten K3.

Komunikasi K3 sebagai penyebarluasan informasi K3 bagi pengunjung ataupun pasien dilakukan dengan cara menggunakan baleho, rambu-rambu seputar K3, leaflet, dan melalui audio visual. Namun konten dalam audio visual tersebut tidak ada hubungannya dengan K3 melainkan konten promosi kesehatan yaitu cara cuci tangan dengan benar.

c. Sosialisasi K3

Menurut hasil wawancara mengenaisosialisasi K3 bahwa sosialisasi mengenai K3 yang dilakukan untuk karyawan rumah sakit dilakukan oleh tim K3RS pada saat apel pagi dan sosialisasi ke unit-unit kerja rumah sakit yang dilakukan secara tidak rutin. Hal ini dikarenakan menyesuaikan jadwal dari anggota tim K3RS sendiri yang mempunyai tanggung jawab pada pekerjaan pokoknya.

Selain itu, sosialisasi juga dilakukan kepada pihak luar atau pengunjung dalam jumlah banyak dengan memutar video simulasi mengenai langkah-langkah apabila ada keadaan bahaya. Kendala dalam pelaksanaan sosialisasi yaitu sumber daya manusia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi Murtiningsih bahwa PT. Bina Guna Kimia telah melakukan sosialisasi K3 pada pekerja melalui pembekalan tentang keselamatan (*briefieng safety*), pelatihan penyegaran dan

orientasi keselamatan kerja (*safety*) bagi karyawan baru, namun dalam pelaksanaannya, selalu terdapat hambatan yang membuat hal tersebut tidak dilaksanakan sepenuhnya oleh pekerja yang bersangkutan.⁹

d. Pelatihan K3

Menurut hasil wawancara mengenai pelatihan K3 bahwa tim K3RS bekerja sama dengan bagian diklat rumah sakit untuk mengadakan pelatihan terkait K3 bagi seluruh karyawan yang belum pernah mengikuti pelatihan maupun bagi karyawan. Pelatihan K3 ini rutin dilakukan setiap tahunnya oleh tim K3RS dan bagian diklat RS.

Pelatihan bidang K3 yang diadakan oleh rumah sakit yaitu pelatihan tanggap darurat dan pelatihan kebakaran. Pelatihan tersebut didukung dengan fasilitas seperti APAR, hydran, dan dinas kebakaran kota Semarang sebagai pemateri serta bantuan dari tim K3RS.

Menurut informan triangulasi kendala dalam pelatihan K3 yaitu kurangnya dukungan manajemen dan anggaran yang terbatas. Pelatihan akan mudah dilakukan jika pimpinan terlibat langsung dalam menganalisis kebutuhan pelatihan pekerja. Selain itu, partisipasi pimpinan menjadi bentuk dukungan langsung dalam membudayakan K3 ditempat kerja. Kendala lainnya adalah partisipasi karyawan dalam mengikuti pelatihan masih kurang karena pelatihan ini masih dianggap suatu kewajiban yang harus dikerjakan, bukan atas dasar kesadaran karyawan. Hal ini dikarenakan

pelatihan yang diikuti tidak ada hubungan dengan pekerjaannya.

Berdasarkan hasil observasi, rumah sakit telah menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan pelatihan terkait K3 seperti APAR, lapangan, ruangan dan tandu.

e. Pengawasan pelaksanaan K3

Menurut hasil wawancara mengenai pengawasan pelaksanaan K3 bahwa tim K3RS di RS X Semarang telah melakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah dilakukan.

Hal ini diungkapkan oleh informan bahwa pemeliharaan sarana prasarana seperti APAR dilaksanakan setiap 6 bulan sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian Izzatul Milla Amiri yang menyebutkan bahwa sertifikat peralatan di RS untuk peralatan medis sebagian besar ada dan dilengkapi dengan jadwal pemeliharaan secara rutin serta protap pemeliharaan dan pemakaian alat.⁸

Pengawasan yang dilakukan oleh tim K3RS diwujudkan secara tidak langsung yaitu dengan laporan bulan dari setiap unit kerja yang ada di rumah sakit kepada tim K3RS. Selain itu pengawasan juga diwujudkan secara langsung yaitu dengan adanya inspeksi dadakan ke unit kerja rumah sakit, namun inspeksi tersebut tidak rutin terjadwal.

Setiap pengawasan yang telah dilakukan ada tindak lanjut sebagai bahan evaluasi dari tim K3RS. Untuk permasalahan yang dianggap besar akan

dibutuhkan diskusi dengan semua tim K3RS dengan tujuan mendapatkan kesepakatan terhadap tindak lanjut yang harus dilakukan kedepannya.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sri Nurpitriani yang menyatakan bahwa pemantauan dan pengawasan di RSUD Ajappanngge Soppeng dilakukan secara rutin dan berkala. Program ini juga perlu untuk dievaluasi dari evaluasi ini pihak manajemen akan memberikan rekomendasi untuk memperbaiki lingkungan kerja.¹⁰

4. Analisis Output Pelaksanaan Manajemen Organisasi K3RS

Menurut hasil wawancara mengenai output pelaksanaan manajemen organisasi K3RS bahwa pelaporan pada RS terdiri dari pelaporan berkala (bulanan, semester, dan tahunan) dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pelaporan sesaat yaitu pelaporan yang dilakukan pada saat kejadian yang berkaitan dengan K3. Tim K3RS sudah memiliki format untuk pelaporan insiden, format untuk ketidaksesuaian dan format mengenai identifikasi sumber bahaya.

Sedangkan untuk pendokumentasian kegiatan tim K3RS berupa laporan pertanggung jawaban dari setiap unit, foto dan kejadian yang berada di rumah sakit, tanda tangan peserta rapat ataupun sosialisasi, dan undangan rapat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyudi Christiono yang menyebutkan bahwa sudah ada pencatatan dan

pelaporan tentang semua kejadian serta penanggulangan kasus akibat kerja. Pengelolaan dokumen sangat penting dalam sistem manajemen K3. Banyak data dan informasi dalam K3 yang perlu dipelihara dan disimpan dengan baik karena suatu ketika akan diperlukan dalam program pencegahan kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Data-data kecelakaan atau hampir celaka perlu disimpan karena akan diolah, dianalisa, dan digunakan sebagai sumber data untuk menyusun program pencegahan.¹¹

5. Keterbatasan Penelitian

Adanya pihak tertentu yang mendampingi atau ikut dalam pelaksanaan penelitian saat berlangsungnya proses wawancara mendalam kepada beberapa informan utama

C. Penutup

1. Kesimpulan

a. Pelaksanaan manajemen organisasi di rumah sakit X Semarang dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) dapat dikatakan belum efektif.

b. Input yang mendukung proses berlangsungnya pelaksanaan K3 seperti tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia yang berkompeten di bidang K3, sarana prasarana K3 yang telah dipenuhi seperti APAR, hydran, sprinkel, alat pelindung diri maupun sarana khusus yang dibutuhkan setiap unit rumah sakit, ram vertikal yang belum dipenuhi pihak rumah sakit, pembagian tugas dan wewenang yang melekat sesuai tupoksi namun belum fokus

pada tugas K3 serta anggaran khusus K3 yang memadai untuk program K3 yaitu pendidikan dan pelatihan bagi karyawan rumah sakit, sehingga dapat disimpulkan bahwa input dari manajemen organisasi pelaksanaan K3 dikatakan belum efektif.

- c. Proses dari manajemen organisasi pelaksanaan K3 yaitu, pelaksanaan kegiatan K3 seperti pemeriksaan kesehatan karyawan dilakukan secara rutin setiap tahun bagi karyawan di unit yang mempunyai risiko tinggi seperti unit laboratorium, gizi, farmasi, dan radiologi. Kegiatan K3 berupa pelaksanaan keselamatan kerja dibuktikan dengan tersedianya alat pelindung diri di setiap unit, terdapat sistem proteksi kebakaran seperti APAR, hydran, sprinkel, alarm kebakaran, dan adanya penilaian identifikasi dan pengendalian risiko bahaya di setiap unit serta terdapat tim tanggap darurat di setiap unit sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan SPO K3 di setiap unit kerja. Kegiatan K3 lainnya seperti komunikasi dan informasi K3 juga telah dilakukan melalui rapat dan sosialisasi bagi karyawan rumah sakit, untuk para pengunjung informasi K3 yang didapatkan melalui rambu-rambu K3 serta hanya ada pemutaran audio visual seputar cuci tangan dengan baik dan benar. Bagi pengunjung dalam jumlah banyak penyebaran K3 dilakukan dengan cara pemutaran video simulasi mengenai penanganan apabila

ada keadaan darurat. Sosialisasi kepada karyawan dilakukan pada saat apel pagi, melalui pelatihan rutin, dan sosialisasi ke unit-unit kerja di rumah sakit. Pelatihan diwujudkan dengan adanya pelatihan rutin satu tahun sekali yang dilakukan oleh tim K3RS kerjasama dengan bagian diklat rumah sakit mengenai penanganan bencana kebakaran serta fasilitas yang telah disediakan rumah sakit seperti APAR, hydran, lapangan, ruangan, dan tandu dan bagi tim K3RS dikirim ke luar untuk melakukan pelatihan bidang K3. Kegiatan pengawasan pelaksanaan K3 dilakukan dengan adanya laporan setiap bulan dari setiap unitnya kepada tim K3RS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa proses manajemen pelaksanaan K3 belum efektif, hal ini dibuktikan dengan sosialisasi bagi pengunjung pasien masih berupa rambu-rambu yang tidak pernah disosialisasikan artinya/ makna dari rambu tersebut dan pemutaran audio visual yang tidak ada konten mengenai K3.

- d. Output dari pelaksanaan organisasi K3 telah menghasilkan keluaran yang sesuai dengan rencana kerja. Terdapat dokumentasi-dokumentasi sebagai bukti bahwa pelaksanaan K3 di rumah sakit X Kota Semarang telah dilaksanakan. Dokumentasi tersebut diantaranya laporan kegiatan rutin seperti laporan pemeriksaan kesehatan karyawan, adanya prosedur penilaian dan pengendalian risiko di setiap unit,

dokumentasi kegiatan sosialisasi dan pelatihan, adanya data dan formulir kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa output dari manajemen organisasi pelaksanaan K3 dikatakan efektif.

2. Saran

- a. Membuka rekrutmen K3 untuk SDM K3RS
- b. Membuat tim K3RS menjadi komite atau departemen K3RS
- c. Melengkapi pengadaan ram
- d. Memberi informasi K3 kepada pengunjung/ pasien
- e. Mengikuti pelatihan AK3U dan hiperkes
- f. Mengadakan rapat rutin bagi tim K3RS
- g. Membuat jadwal pengawasan K3RS
- h. Menyediakan kotak P3K

Daftar Pustaka

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Ramli, Soehatman. *SMART SAFETY Panduan Efektif Penerapan SMK3 yang Efektif*. Jakarta : Dian Rakyat. 2013.
3. Fathoni, Abdurrahmat. *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia* : PT. Rineka Cipta. 2009.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen K3. 2012.
5. OHSAS 18001 : 2007. *Occupational Health and Safety Assesment Series : Occupational Health and Safety Management System – Requirements*. 2007.
6. Putri, Eka Cempaka. *Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Universitas Indonesia*. Universitas Indonesia. 2007.
7. Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087 / MENKES / SK / VII / 2010 Tentang Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit*. 2010 (online) (<http://buk.depkes.go.id/>, diakses pada tanggal 18 Juni 2016)
8. Amiri, Izzatul Milla. *Analisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menggunakan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2003.
9. Murtiningsih, Dewi. *Hubungan Karakteristik Pekerja dengan Praktik Penerapan Prosedur Keselamatan Kerja di PT. Bina Guna Kimia Ungaran*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2006.
10. Nurpitriani, Sri. *Penerapan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) RSUD Ajappanngge Soppeng*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Univeristas Hasanuddin. 2013.
11. Christiono, Wahyudi. *Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Sebelum dan Sesudah Akreditasi di RS Pantiwilasa Citarum Semarang*. Skripsi.

Semarang : Universitas
Diponegoro. 2004.

