
Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Peralang

Azza Ivana*), Baju Widjasena**), Siswi Jayanti**)

*) Mahasiswa Bagian Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

**) Staf Pengajar Bagian Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Rumah sakit (RS) Prima Medika Peralang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Potensi bahaya di RS disebabkan oleh faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik, faktor psikososial, serta bahaya mekanik, bahaya listrik, limbah RS yang dapat mengakibatkan penyakit, dan kecelakaan akibat kerja. Berdasarkan potensi bahaya di RS dan untuk mencegah dan mengurangi resiko bahaya tersebut, maka perlu ditetapkan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS (K3RS) sedangkan pada RS Prima Medika bagian yang menangani masalah K3 secara khusus belum terbentuk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis komitmen manajemen RS terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada RS Prima Medika Peralang. Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam. Informan pada penelitian ini yaitu direktur RS, kepala sub bagian umum RS, seksi keperawatan RS, kepala ruangan keperawatan (IGD dan bangsal) dan kepala ruangan farmasi. Hasil penelitian ini diketahui bahwa RS Prima Medika Peralang sudah memiliki komitmen awal yang diungkapkan secara lisan untuk membentuk struktur K3RS akan tetapi belum diwujudkan dalam bentuk kebijakan secara tertulis dan struktur organisasi yang khusus untuk K3RS, namun RS sudah memiliki dana yang digunakan untuk keperluan K3RS seperti pengadaan Alat Pelindung Diri, pembelian APAR dan alat – alat keselamatan lainnya.

Kata Kunci : Rumah sakit , Keselamatan dan Kesehatan Kerja, SMK3

PENDAHULUAN

Era globalisasi merupakan salah satu tuntutan dari perkembangan zaman yang dimana berbagai persaingan bisnis menjadi semakin ketat dan kebutuhan manusia juga semakin meningkat, termasuk kebutuhan akan layanan kesehatan. RS Umum adalah RS yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.¹ Pelayanan RS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan pada umumnya.² Dalam pemberian pelayanan kesehatan, RS diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.³ Potensi bahaya di RS dapat disebabkan oleh faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik, faktor psikososial, bahaya mekanik, bahaya listrik, limbah RS yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan RS, pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS yang mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.^{4,5}

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu upaya perlindungan kepada tenaga kerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja terhadap bahaya dari akibat kecelakaan kerja.⁶ Tujuan K3 adalah mencegah, mengurangi, bahkan menihilkan resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja (KAK) serta meningkatkan derajat kesehatan para pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat.⁷ Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, upaya kesehatan kerja ditunjukkan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.⁸ K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi RS, disamping standar pelayanan lainnya.

Pekerja RS mempunyai risiko lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan KAK, sehingga perlu dibuat standar perlindungan bagi pekerja yang ada di RS.⁴ Untuk mencegah dan mengurangi resiko bahaya tersebut maka perlu

ditetapkan standar K3 di RS. Perlunya pelaksanaan K3RS mengenai kebijakan pemerintah tentang RS di Indonesia adalah untuk meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di RS. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi K3 RS serta tindak lanjut, yang merujuk pada SK Menkes No. 432/ Menkes/ SK/ IV/ 2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di RS dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3. Sistem manajemen K3RS adalah bagian dari sistem manajemen RS.

Pelaksanaan K3, berkaitan dengan citra dan kelangsungan hidup RS.⁴ Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan dilaksanakannya akreditasi RS dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan RS di Indonesia.¹⁰ Standar akreditasi yang digunakan saat ini akan menekankan pada pelayanan berfokus pada pasien serta kesinambungan pelayanan dan menjadikan keselamatan pasien sebagai standar utama serta melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasi.

Rumah sakit Prima Medika merupakan salah satu RS swasta yang berada di kota pemalang. RS ini yang tergolong baru di Pemalang. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di RS Prima Medika Pemalang, melalui proses wawancara dengan 3 orang tenaga medis, diperoleh informasi tentang diantaranya bagian K3 belum terbentuk, semua masalah tentang K3 masih diatasi oleh HRD maupun direktur dari RS tersebut. Sebagai RS baru, RS Prima Medika belum mendapat akreditasi RS, sehingga RS Prima Medika sedang mempersiapkan untuk mendapat akreditasi RS sebagai pengakuan bahwa RS itu memenuhi standar pelayanan RS.

Rumusan Masalah

Keselamatan dan kesehatan kerja RS merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan

mutu pelayanan RS, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi sumber daya manusia (SDM) RS, pasien, pengunjung/pengantar pasien, dan masyarakat sekitar RS. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi RS, disamping standar pelayanan lainnya.⁴

Pada RS Prima Medika, bagian K3 di RS tersebut belum terbentuk, semua masalah tentang K3 kerja yang berada di RS tersebut masih di atasi oleh HRD maupun direktur RS. Beberapa perawat dan bidan juga belum mengetahui tentang arti dan fungsi K3 di RS. Sebagai RS baru, RS Prima Medika belum mendapat akreditasi RS, memenuhi standar pelayanan RS sehingga RS Prima Medika sedang mempersiapkan untuk mendapat akreditasi RS. Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan dengan pertanyaan penelitian, bagaimana komitmen manajemen RS Terhadap K3 pada RS Prima Medika Peralang?

Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan manajemen K3 di RS Prima Medika Peralang
2. Mendeskripsikan komitmen K3 di RS Prima Medika Peralang
3. Menganalisis Komitmen Manajemen RS terhadap K3 Pada RS Prima Medika Peralang

Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen RS sebagai bahan masukan terhadap RS terkait pentingnya K3 RS dan sarana informasi tentang langkah awal dalam pembentukan K3RS.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan literature dalam mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat terutama dalam bidang K3.
3. Bagi peneliti sebagai pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh diperkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan khususnya di bidang K3.
4. Bagi peneliti lain sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan observasional dan wawancara mendalam.¹¹ Penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motifasi, tindakan, dan lain-lain. Penelitian kualitatif adalah penelitian dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.¹² Tujuannya adalah ingin mendapatkan gambaran tentang komitmen manajemen RS terhadap K3 di RS Prima Medika. Informan pada penelitian ini ada dua yaitu informan utama dan informan triangulasi. Wawancara dibagi menjadi dua yaitu wawancara kepada informan utama dan wawancara informan triangulasi. Wawancara dilakukan kepada semua responden atau dapat dihentikan apabila data sudah jenuh. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Manajemen K3 di RS Prima Medika Peralang

Seorang manajer senior atau direktur bertanggung jawab untuk menjalankan RS dan mematuhi Undang-Undang dan peraturan yang berlaku. Para pimpinan RS ditetapkan dan secara kolektif bertanggung jawab untuk menentukan misi RS dan membuat rencana dan kebijakan. Tanggung jawab dan akuntabilitas (badan) pengelola digambarkan di dalam peraturan internal (*bylaws*), kebijakan dan prosedur, atau dokumen serupa yang menjadi pedoman bagaimana tanggung jawab dan akuntabilitas dilaksanakan.¹³ Dalam pengaturan RS satu atau lebih individu yang kompeten mengatur tiap departemen / unit atau pelayanan di RS. Hal ini dapat digambarkan pada struktur organisasi, kebijakan, maupun prosedur yang berada di RS tersebut. Oleh karena itu para manajer memiliki

kaitan langsung dengan kesehatan dan keselamatan kerja karena mereka memiliki kendali dan boleh memberikan instruksi.

Instruksi kerja pada RS ini terdapat dua instruksi yaitu instruksi tertulis yang berupa *jobdesk* di masing-masing unit yang berada di RS dan lembar disposisi maupun surat tugas keluar, sedangkan untuk instruksi kerja tidak tertulisnya berupa perintah secara langsung maupun instruksi yang dikirimkan dengan menggunakan *handphone*. RS dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Secara fasilitas yang terkait tentang K3 yang diberikan RS sudah baik, akan tetapi fasilitas yang diberikan belum lengkap, fasilitas diberikan sesuai dengan anggaran RS tentang K3.

Pengetahuan karyawan RS tentang pengertian serta manfaat K3RS sudah cukup baik hal ini diungkapkan oleh karyawan RS saat dilakukan wawancara. Semua karyawan mengetahui tentang pengertian dan manfaat K3, akan tetapi pengetahuan karyawan RS tentang peraturan atau standar yang harus digunakan untuk RS belum semuanya mengetahui. Karyawan RS hanya mengetahui standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan tentang akreditasi RS, sedangkan untuk standar yang ditetapkan oleh pemerintah mengenai SMK3 belum mengetahui. Padahal peraturan atau standar yang digunakan RS harus mengacu pada peraturan pemerintahan yaitu tentang SMK3 dan peraturan kementerian kesehatan yaitu standar akreditasi RS dan Standar K3RS. Dilihat dari struktur organisasi yang berada di RS, struktur organisasi K3 belum ada karena belum terbentuk. Akan tetapi pihak manajemen RS sudah mempunyai orang yang menangani masalah itu yaitu HRD RS dan Direktur RS. Struktur organisasi tentang K3 akan dibuat pada tahun ke dua dari awal RS beroperasi atau memberikan jasa pelayanannya.

Deskripsi Komitmen K3 di RS Prima Medika Peralang

Komitmen sebagai tahap kekuatan identifikasi dan penglibatan seseorang.¹⁴

Komitmen harus dimulai dari direktur utama / direktur RS (manajemen puncak). Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan RS.⁴ Komitmen yang ada di RS yang berkaitan dengan K3RS sudah ada komitmen awal yaitu diungkapkan secara lisan, akan tetapi komitmen belum diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis sehingga belum ada sosialisasi yang berkaitan dengan kebijakan yang secara khusus menangani masalah K3. Kebijakan tentang K3 akan dibuat dan disosialisasikan bersamaan dengan terbentuknya struktur organisasi K3RS.

Kebijakan yang berada di RS hanya baru kebijakan secara umum, sedangkan untuk kebijakan yang khusus untuk K3RS belum ada, akan tetapi secara pendanaan dari pihak manajemen sudah menyediakan anggaran untuk keperluan yang berkaitan dengan K3RS, dan fasilitas RS yang berkaitan dengan K3 sudah ada seperti : *safety sign*, APAR, dan APD. Untuk sistem keamanan tanggap darurat RS belum menggunakan alarm, alarm akan direalisasikan bersamaan dengan adanya K3RS. Hal ini dikarenakan RS masih baru sehingga dari manajemen RS masih berfokus pada penetapan kelas untuk RS. Fasilitas RS terkait K3 yang diberikan belum lengkap, fasilitas akan dilengkapi sesuai anggaran yang sudah dianggarkan untuk kegiatan yang berhubungan dengan K3.

Analisa Komitmen Manajemen RS Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Pada RS Prima Medika Peralang

Komitmen manajemen RS yang berkaitan dengan K3RS sudah ada komitmen awal yaitu diungkapkan secara lisan, akan tetapi komitmen belum diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis yang secara khusus tentang K3. Akan tetapi secara pendanaan terkait K3RS dan fasilitas K3RS sudah ada, meskipun fasilitas yang diberikan belum lengkap. Kebijakan tentang K3 akan dibuat dan disosialisasikan bersamaan dengan terbentuknya struktur organisasi K3RS. Sumber daya manusia yang

menangani K3RS pada RS tersebut belum memiliki keahlian khusus dibidang K3, sumber daya yang sudah ada perlu diikuti dalam pelatihan K3 sehingga RS memiliki sumber daya yang berkompeten yang akan diwujudkan dalam bentuk wadah organisasi K3RS. Manajemen RS mengidentifikasi dan menyediakan semua daya esensial seperti:⁴

Kebijakan

Kebijakan K3 dibuat secara tertulis, tertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus RS, secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3.¹⁵ 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. Pada RS Prima Medika belum terdapat kebijakan yang khusus untuk K3 sehingga belum ada sosialisasi mengenai kebijakan tentang K3 karena RS lagi fokus mengenai penetapan kelas. Komunikasi ini dilakukan agar seluruh karyawan dan pihak yang terlibat di RS mengetahui komitmen RS untuk menerapkan K3RS sehingga dapat terintergrasinya SMK3 didalam melaksanakan semua pekerjaannya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Izzatul Milla Amiri yang menyebutkan bahwa RS sudah mempunyai ketentuan tertulis tentang K3 yang dibuktikan dengan adanya kebijakan Direktur RS.¹⁶

Pendanaan

RS Prima Medika Peralang sudah memiliki anggaran yang khusus dialokasikan untuk keperluan atau masalah yang berkaitan dengan K3 seperti anggaran untuk pengadaan APD, pengadaan alat-alat yang menunjang untuk keselamatan kerja (APAR, *safety sign*), pengobatan untuk karyawan RS yang sudah kontrak. Namun dana yang sudah disediakan manajemen untuk keperluan K3 sudah cukup, dana sangat diperlukan untuk kelangsungan program K3 yang sudah direncanakan oleh RS Prima Medika sehingga pelaksanaan K3 dapat berjalan. Akan tetapi selain pendanaan, hal terpenting lainnya dalam pelaksanaan K3 adalah

sumber daya manusia untuk K3 dan struktur organisasi K3 di RS.

Sumber Daya Manusia / Tenaga Kerja

Karyawan RS Prima Medika Peralang harus mempunyai surat izin kerja maupun sertifikat kompetensi khususnya bagi tenaga kesehatan atau medis, surat izin ini diperiksa pada tahap administrasi pelamaran kerja. Untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki oleh karyawannya RS mengadakan pelatihan penggunaan APAR serta alat pemadam api tradisional dengan mendatangkan pemadam kebakaran unit pemalang dan diikuti oleh semua karyawan RS, pelatihan BLS (*Basic Life Support*) untuk perawat, bidan, driver dan *security* dan pelatihan *service excellent* dan *beauty class*.

Sarana Prasarana

Sarana prasarana atau fasilitas RS terkait K3 yang diberikan belum lengkap, fasilitas yang sudah disediakan oleh rumah sakit berupa Alat Pelindung Diri, pengelolaan limbah cair, pemisahan limbah medis dan non medis, sistem komunikasi menggunakan line telf, *safety sign*, pengawasan terhadap peralatan yang digunakan, format pelaporan insiden, ketidaksesuaian dan identifikasi sumber bahaya tetapi dalam pelaksanaannya masih belum efektif karena masih belum ada unit yang menangani masalah khusus K3. Sedangkan untuk fasilitas yang belum terpenuhi yaitu berkaitan dengan struktur organisasi K3 yang rencanya akan dibuat pada tahun ke dua, sistem komunikasi tanggap darurat secara dengan menggunakan alarm juga belum terpasang dan rencananya akan dipasang bersamaan dengan adanya Tim K3RS, sedangkan untuk prosedur informasi K3 pada RS belum ada dan rencananya akan dibuat tentang K3RS bersamaan dengan Tim K3RS. Fasilitas akan dilengkapi sesuai anggaran yang sudah dianggarkan untuk kegiatan yang berhubungan dengan K3.

KESIMPULAN

Pengetahuan karyawan RS tentang pengertian serta manfaat K3RS sudah cukup

baik, akan tetapi pengetahuan karyawan RS belum mengetahui semua peraturan yang digunakan RS, struktur organisasi K3 belum ada karena belum terbentuk, namun pihak manajemen RS sudah mempunyai orang yang menangani masalah itu yaitu HRD dan Direktur RS. Namun pihak manajemen sudah menyediakan fasilitas yang terkait tentang K3, akan tetapi fasilitas yang diberikan belum lengkap, fasilitas diberikan sesuai dengan anggaran RS tentang K3.

RS Prima Medika Pemasang sudah memiliki komitmen awal yang diungkapkan secara lisan untuk membentuk K3RS akan tetapi belum diwujudkan dalam bentuk kebijakan secara tertulis dan struktur organisasi yang khusus untuk K3RS, Kebijakan tentang K3 akan dibuat dan disosialisasikan bersamaan dengan terbentuknya struktur organisasi K3RS.

Sarana prasarana atau fasilitas RS terkait K3 yang diberikan belum lengkap, fasilitas yang sudah disediakan oleh rumah sakit berupa Alat Pelindung Diri, pengelolaan limbah cair, pemisahan limbah medis dan non medis, sistem komunikasi menggunakan line telf, *safety sign*, pengawasan terhadap peralatan yang digunakan, format pelaporan insiden, ketidaksesuaian dan identifikasi sumber bahaya. Sedangkan untuk fasilitas yang belum terpenuhi yaitu berkaitan dengan struktur organisasi K3 yang rencananya akan dibuat pada tahun ke dua, sistem komunikasi tanggap darurat secara dengan menggunakan alarm juga belum terpasang dan rencananya akan dipasang bersamaan dengan adanya Tim K3RS, sedangkan untuk prosedur informasi K3 pada RS belum ada dan rencananya akan dibuat tentang K3RS bersamaan dengan Tim K3RS. Fasilitas akan dilengkapi sesuai anggaran yang sudah dianggarkan untuk kegiatan yang berhubungan dengan K3.

Saran

1. Bagi manajemen RS diharapkan membuat langkah awal menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yaitu menyatakan komitmen dan kebijakan tentang K3 secara tertulis.

2. RS diharapkan membuat struktur organisasi yang khusus menangani masalah K3RS agar tugas dari masing – masing unit lebih optimal.
3. RS diharapkan mengadakan sumber daya manusia untuk K3 baik itu merekrutmen karyawan baru maupun mengikutkan pelatihan K3 kepada karyawan yang sudah ditunjuk untuk menangani masalah K3RS.
4. Bagi peneliti perlu adanya penelitian lanjutan mengenai pembuatan P2K3 RS dan pembuatan perencanaan program K3RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit. Jakarta. 2010. (Online), (http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%20147%20ttg%20Perizinan%20Rumah%20Sakit.pdf, diakses tanggal 4 Juli 2013).
2. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta : Binarupa Aksara. 1998.
3. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medic. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, revisi 1. Jakarta. 1997.
4. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VII /2010 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. 2010.(Online) (<http://buk.depkes.go.id/>, diakses tanggal 13 Juni 2013).
5. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. Jakarta, 2007. (Online), ([http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kemenkes/KMK%20No.%20432%20ttg%20Pedoman%20Manajemen%20Kesehatan%20dan%20Keselamatan%20Kerja%20\(K3\)%](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kemenkes/KMK%20No.%20432%20ttg%20Pedoman%20Manajemen%20Kesehatan%20dan%20Keselamatan%20Kerja%20(K3)%)

- [20di%20Rumah%20Sakit.pdf](#), diakses tanggal 4 Juli 2013
6. Tarwaka. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Manajemen Dan Implementasi K3 Di Tempat Kerja)*. Surakarta : Harapan Press. 2008.
7. Suardi Rudi. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : PPM. 2007.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (Online), (<http://www.dikti.go.id>, diakses tanggal 4 Juli 2013).
9. Handoko H. Tani. *Manajemen Edisi Kedua*. Yogyakarta: BPFE. 2003.
10. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta, 2012. (Online), (http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%20012%20ttg%20Akreditasi%20Rumah%20Sakit.pdf, diakses tanggal 4 Juli 2013).
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
12. Moleong Lexy J. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset. 2007.
13. Kerjasama Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Standar Akreditasi Rumah Sakit. 2011. (Online), (http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=828&Itemid=142, diakses tanggal 4 Juli 2013)
14. Lieke E.M. *Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Kerja Terhadap Komitmen Organisasi Di Organisasi Pendidikan Islam X*. Depok: Universitas Gunadarma. (Online), (http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/postgraduate/psychology/Artikel_94104015.pdf, diakses tanggal 8 Juni 2013).
15. Pemerintah. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. 2012. (Online), (http://datahukum.pnri.go.id/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1814:ppno50th2012&id=32:tahun-2012&Itemid=28&start=40, diakses tanggal 16 Agustus 2013).
16. Amiri Izzatul, Milla. *Analisis Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Menggunakan Instrument Akreditasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro. 2003.