



## STUDI KASUS SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA TENAGA KERJA

Annisa Nur Syahadah\*, Noor Alis Setiyadi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo, Jawa Tengah 57169 Indonesia

\*[nursyahada.annisa@gmail.com](mailto:nursyahada.annisa@gmail.com)

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja secara mendalam di PKU Aisyah, RSUD Singkil Boyolali, Jawa Tengah. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kasus, penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara tatap muka subjek mendalam yang memahami tentang penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit. Analisis tematik yang dilakukan adalah model Braun dan Clark (2006). Hasil yang dihasilkan adalah tema 1 Implementasi SMK3, tema 2 Keterlibatan Pihak Pusat, tema 3 Penanggung jawab, tema 4 faktor penghambat, tema 5 kelemahan SMK3, tema 6 cara mensosialisasikan SMK3, tema 7 fasilitas yang disediakan, tema 8 sistem pelaporan, tema 9 bentuk pengawasan dan tema 10 audit yang dilakukan. Kesimpulan Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil telah melaksanakan SMK3, namun ada beberapa hal masih perlu ditingkatkan.

Kata kunci: keselamatan; kesehatan; rumah sakit; sistem

## CASE STUDY OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM IN MANPOWER

### ABSTRACT

*The purpose of this study is to explore the implementation of the Occupational Safety and Health Management System in depth at PKU Aisyah, RSUD Singkil Boyolali, Central Java. The research methods used are case research, qualitative research. The data collection method used was an in-depth face-to-face interview of subjects who understood about the implementation of the Occupational Safety and Health Management System in hospitals. The thematic analysis carried out is the model of Braun and Clark (2006). The resulting results are theme 1 SMK3 Implementation, theme 2 Central Party Involvement, theme 3 Person in charge, theme 4 inhibiting factors, theme 5 weaknesses of SMK3, theme 6 how to socialize SMK3, theme 7 facilities provided, theme 8 reporting system, theme 9 forms of supervision and theme 10 audits carried out. In conclusion, PKU Aisyah Singkil Hospital has implemented SMK3, but there are several things that still need to be improved.*

*Keywords: hospital; occupational health; system*

### PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan di lingkungan kerja saat ini merupakan isu yang sangat penting. Menurut ILO, 1,1 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit dan kecelakaan kerja. Perkiraan ILO terbaru untuk tahun 2000 menunjukkan bahwa setiap tahun ada dua juta kematian terkait pekerjaan, lebih dari 5.000 setiap hari dan untuk setiap kecelakaan fatal ada 500-2.000 cedera lainnya, tergantung pada jenis pekerjaan. Selain itu, ILO mengatakan untuk setiap penyakit fatal terkait pekerjaan ada sekitar 100 penyakit lain yang menyebabkan ketidakhadiran di tempat kerja. (ILO, 2002) Pedoman Pengelolaan pelaksanaan keselamatan serta Kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit diatur oleh Departemen Kesehatan (2006) dalam Pasal 23 Undang-Undang Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pasal 23 Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah tempat kerja, terutama mereka yang

memiliki risiko kesehatan, penyakit atau lebih dari 10 karyawan. Mengingat isi pasal tersebut, Rumah Sakit (RS) telah menetapkan standar keselamatan yang ada di tempat kerja untuk menghindari adanya bahaya-bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan serta keselamatan pasien dan pengunjung rumah sakit, serta mereka yang terlibat langsung bekerja di rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus melaksanakan pedoman pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja yang ada di rumah sakit. (Venda Lolowang et al., 2022)

Hasil dari laporan yang ada [ada Nasional Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya rumah sakit memiliki potensi bahaya terjadi kecelakaan kerja sebanyak 41% dibandingkan pekerjaan di industri lainnya. kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang sering muncul dalam rumah sakit adalah tentang tertusuk jarum, terkilir, penyakit pinggang, tergores, luka bakar, serta infeksi dan penyakit lain akibat pekerjaan. beberapa kasus yang terjadi pada pekerja Rumah sakit, yaitu sprains, strains sebanyak 52%; contusion, crushing, bruising sebanyak 11%; cuts, laceration, punctures sebanyak 10,8%; fractures sebanyak 5,6%; multiple injuries sebanyak 2,1%; thermal burns sebanyak 2%; scratches, abrasions sebanyak 1,9%; infections sebanyak 1,3%; dermatitis sebanyak 1,2%; dan lain-lain sebanyak 12,4% (Andesgur & Fatatulkhairani, 2018) laporan yang didapatkan dari Pusat Dta dan Informasi Kemenkes RI tahun 2015 menyatakan bahwa kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia sejak tahun 2011-2014 mengalami jumlah yang naik turun, angka tertinggi pada tahun 2013 yaitu 35.917 kasus. Pada tahun 2011 sebanyak 9.891 kasus, tahun 2012 sebanyak 21.735 kasus dan tahun 2014 sebanyak 24.910 kasus. (Yang Berhubungan et al., 2019)

Sedangkan keselamatan dan Kesehatan kerja mempengaruhi keproduktifan dari pekerja. pelaksanaan Sistem keselamatan dan Kesehatan kerja akan dapat berjalan dengan efektif dan lancar jika ada dukungan serta komitmen dari pekerja maupun pemilik usaha. oleh karena banyaknya kasus yang terjadi maka keselamatan dan Kesehatan kerja perlu dilakukan pengecekan berkala dan peningkatan. Pemerintah sangat berusaha keras dalam mengurangi adanya kecelakaan kerja. Hal ini dilakukan dengan memberikan tugas kepada pihak ketenagakerjaan untuk memonitoring banyak tempat kerja untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja. keselamatan kerja sangat berpengaruh terhadap produktivitas karyawan, jika karyawan sehat dan selamat maka kualitas serta nilai produktivitasnya akan semakin baik. (Pemprov jateng. 2021) Pada pelaksanaan SMK3 berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali masih terdapat beberapa bagian yang perlu diteliti untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan SMK3 Rumah Sakit mengingat banyaknya kejadian Kecelakaan dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit. Juga dikarenakan hasil wawancara disana bahwa tenaga kerja disana tidak melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan SOP SMK3.

Kecelakaan kerja dapat dikurangi dengan langkah-langkah sederhana seperti bahaya penilaian, pemeliharaan yang baik, pelatihan, dan pelindung diri yang sesuai peralatan. (Tarigan et al., n.d.) Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang pelaksanaan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS PKU AISYIYAH. Mengingat banyaknya kecelakaan kerja yang berada di wilayah rumah sakit maka peneliti ingin meneliti tentang penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang ada di Rumah Sakit PKU AISYIYAH. Untuk melihat bagaimana penerapan dari sistem manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat berguna untuk mengurangi angka kecelakaan kerja yang berada di Rumah Sakit.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan rancangan penelitian studi kasus. pada pelaksanaan penelitian ini diawali dengan penyiapan dan penyusunan proposal yang bulan Januari 2023 Pengumpulan dan analisa data dilaksanakan pada Bulan Agustus 2023. Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali Provinsi Jawa Tengah. Adapun kriteria partisipan adalah: petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali Provinsi Jawa Tengah, dan bersedia untuk dijadikan responden dalam wawancara dengan mengisi form persetujuan. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (Indepth interview). Peneliti Menggunakan model analisis tematik milik Braun dan Clark (2006). Penelitian ini telah mendapatkan layak etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor kode etik 014/KEPK-FIK/IX/2023

## HASIL

### Perencanaan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Perencanaan penerapan SOP dan SMK3 dilakukan dengan koordinasi antara kepala K3RS, unit kedokteran, perawat, unit poli rawat jalan dan rawat inap, fisioterapi dan radiologi.

Hal ini dapat dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan kepala K3 dan Perwakilan dokter terkait dengan penerapan SMK3 di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali *“sebelum dilaksanakan penerapan SMK3.. melakukan rapat besar antara direksi, K3 dan bagian divisi rumah sakit untuk menentukan SOP dan SMK...”*. Pernyataan Kepala Perawat *“...pembuatan SOP... tiap bagian diundang untuk rapat Bersama direksi membahas apa saja yang perlu dimasukkan dalam SOP dan SMK3 apalagi pekerjaan perawat yang cukup riskan... sehingga sangat perlu adanya perencanaan itu sendiri”*. Pernyataan Kepala poli rawat Jalan dan inap *“perencanaan SOP itu biasanya per bidang ya karena masih skala kecil biasa diatur oleh kepala bagian dan anggota, tetapi untuk SMK3 itu dibuat oleh Kepala K3 dan direksi tetapi dengan meminta pendapat dari masing masing unit juga”*. Pernyataan perwakilan Fisioterapi *“biasanya K3 yang buat tetapi... koordinasi dengan Fisioterapi juga”*. Sedangkan untuk pernyataan perwakilan radiologi *“untuk SMK3 memang dibuat oleh K3 lebih banyaknya dan nanti ditanyakan tiap unit apakah ada tambahan”*

### Landasan Hukum atau SOP Penerapan SMK3

Pembentukan kebijakan K3RS berdasarkan dari regulasi yang berlaku dan dari diskusi yang dilakukan oleh kepala tim bagian.

Hal ini dapat dijelaskan dari hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara menyebutkan bahwa hasil kebijakan SMK3 ataupun SOP adalah berlandaskan peraturan yang berlaku yaitu Permenkes dan Undang Undang. Pernyataan ini juga dibuktikan dengan adanya sosialisasi pengambilan kebijakan berdasarkan landasan hukum sesuai pernyataan dari kepala k3 dan perwakilan dokter *“untuk regulasi dan landasan hukum tentu mengikuti permenkes..”* Pernyataan ini didukung oleh kepala bagian rawat jalan dan inap *“kita ada urutannya... dari kepala K3 baru nanti ke kepala unit”*

### Hambatan Landasan Hukum

Hambatan landasan hukum yang sesuai dengan Landasan Hukum yang sudah dipilih dan dijadikan standar tidak ada hambatan yang berarti.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter *“mengambil atau memutuskan landasan hukum tidak ada hambatan karena kan sudah ditentukan dengan permenkes...”* Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat *“landasan hukum yang memilih atau menentukan dari K3... jadi kami hanya mengikuti saja, sejauh ini lancar saja”*. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan

dan rawat inap “*tidak ada hambatan, alhamdulillah berjalan lancar dan semestinya*” Begitu juga dengan pernyataan kepala fisioterapi “*kalau kebijakan... memakai standar Undang Undang atau Permenkes dan itu lancar dan tidak ada hambatan*”. Pernyataan Kepala Radiologi “*selama saya kerja disini tidak ada hambatan apa apa...*”

### **Keterlibatan Pihak Pusat**

Keterlibatan pihak pusat ikut melakukan keterlibatan dalam membuat kebijakan SMK3.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan kepala K3 dan perwakilan dokter “*pihak pusat terlibat dalam rapat direksi.. selanjutnya diserahkan penuh terhadap K3 dan unit terkait*”. Pernyataan kepala perawat “*...antara unit perawat biasanya tidak berhubungan langsung dengan pihak pusat... biasa lebih banyak lewat K3 saja*”. Pernyataan tersebut juga didukung dengan pernyataan kepala poli rawat jalan dan inap “*kita ada alurnya ya jadi biasa kami ke k3 baru nanti dari K3 menyampaikan ke pusat...*”. Pernyataan ini juga didukung oleh pernyataan kepala fisioterapi “*...pihak pusat terlibat dalam rapat pembentukan SMK3nya... tetapi kalau sosialisasi tidak..*”. Sejalan dengan pernyataan diatas pernyataan dari kepala radiologi “*...terlibat kan butuh acc dari pihak pusat, kemudian pihak pusat juga pasti ikut dalam diskusi atau pembuatan SMK3 juga*”

### **Pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan SMK3**

Pihak yang bertanggung jawab penuh atas SMK3 Rumah Sakit secara keseluruhan adalah kepala bagian K3 tetapi untuk yang bertanggung jawab di tiap Unit adalah Kasu atau Kepala Sub.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan kepala K3 dan perwakilan dokter bahwa “*saat sosialisasi hasil dan pemantauan pelaksanaan SMK3 RS secara keseluruhan tetap pada kepala K3... tetapi kalau sudah ranahnya per unit yaitu SOP kerja dan pengawasan tiap unitnya itu diserahkan ke kepala unit...*”. Sedangkan untuk hasil wawancara dengan kepala perawat “*pelaksanaan SMK3 dan SOP di unit perawat... saya (kepala perawat) yang tanggung jawab nanti baru lapor ke K3*”. Hal ini juga didukung pernyataan dari kepala rawat jalan dan rawat inap “*saya bertanggung jawab untuk unit... kalau keseluruhan nanti lapor ke K3*”. Begitu juga dengan pernyataan dari kepala fisioterapi “*kalau SOP dan pelaksanaan SMK3 disini saya yang tanggung jawab, juga jika terjadi kecelakaan kerja*”. Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan kepala radiologi “*tiap unit itu tiap Kasu (kepala Sub) yang bertanggung jawab.*”

### **Pelaksanaan dan Factor penghambat pelaksanaan SMK3 Rumah Sakit**

Pelaksanaan dan factor hambatan yang terjadi hanyalah kelupaan atau perlu diingatkan bukan termasuk hambatan besar yang dapat merugikan Rumah Sakit baik kerugian kecil maupun kerugian besar.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan kepala K3 dan perwakilan dokter “*kalau saya lihat hambatan masih belum sadar tentang jobdesknya, masih susah untuk patuh jadi harus sering diingatkan atau dimarahi kalau perlu*”. Pernyataan kepala perawat “*tidak ada hambatan ya yang saya rasakan, pada manut semua, kecelakaan kerja juga jarang bahkan hampir tidak pernah terjadi, kalau terjadipun paling yang kecil kecil tapi ya tetap harus diingatkan*”. Pernyataan kepala rawat jalan dan rawat inap “*belum ada hambatan ya sejauh ini lancar. Pegawainya sudah agak berumur ya jadikan kadang lupa perlu diingatkan atau ditegur jika tidak sesuai*”. Sesuai dengan pernyataan kepala fisioterapi “*tidak ada hambatan sih kalau dari saya, kalau disini kan Cuma ada lima orang tenaga nya jadi pengawasan dan memberitahunya juga lebih mudah...*”. Didukung oleh pernyataan kepala radiologi “*di Radiologi itu juga problemnya kadang suka ada yang lupa tidak boleh ini harus*

*itu tap ikan karena kami sudah ahli dibidang masing masing jadi tidak susah lah untuk menaati SOP atau SMK3nya... ”.*

### **Kelemahan SMK3 di Rumah Sakit**

Kelemahan dalam Sistem Mangemen Keselamatan dan Kesehatan kerja di Rumah sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali tidak ada kelemahan yang dapat menyebabkan hambatan serta kerugian.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter *“dalam perencanaan, pembuatan dan pelaksanaan SMK3.. sejauh ini para karyawan dan sejawat tidak mengeluhkan adanya kelemahan. Karena sudah sesuai dengan Undang Undang dan peraturan yang berlaku..”*. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat *“kalau dari SOP serta SMK3 sudah baik dan sesuai jadi sejauh ini lancar saja dan tidak ada kelemahannya”*. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan dan rawat inap *“tidak ada hambatan, kelemahannya juga tidak ada semua berjalan lancar dan semestinya”*. Begitu juga dengan pernyataan kepala fisioterapi *“kalau kelemahan SOP dan SMK3 sudah tidak ada. Sudah sesuai standart dan mudah dipahami serta dilaksanakan oleh seluruh bidang dan itu lancar serta tidak ada hambatan”*. Pernyataan Kepala Radiologi *“kalau kelemahan tidak merasakan adanya kelemahan dek.. selama ini juga tidak ada hambatan apa apa”*

### **Cara Rumah Sakit Mensosialisasikan SMK3 kepada para pegawai**

Cara sosialisasi SMK3 dan SOP di Rumah sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali disosialisasikan oleh K3 kepada kepala unit baru nanti disosialisasikan kepada masing masing anggota bidang/unit. Sesuai dengan hasil dari wawancara sebagai berikut.

Sesuai dengan hasil dari wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter *“sosialisasi kepada pegawai semuanya itu biasanya kami ada pelatihan tentang evakuasi atau yang berhubungan dengan SOP dan K3. Kalau per unit juga ada nanti kami beri pelatihan khusus untuk para kepala unit, baru nanti kepala unit menyampaikan pada para anggotanya”*. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat *“kalau sosialisasi pelaksanaan SMK3 dan SOP... kepala unit yang diberi tanggung jawab untuk mensosialisasikan kepada anggota setelah diberi arahan dari bagian K3”*. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan dan rawat inap *“sosialisasi kalau ke pegawai ya kami yang sosialisasikan, tetapi untuk hal hal tertentu kami juga kadang ada pelatihan kok dek.. seperti dulu itu ada pelatihan kebakaran dan pengolahan limbah medis”*. Begitu juga dengan pernyataan kepala fisioterapi *“kalau sosialisasi tentang SOP dan SMK3 biasanya lewat kepala unit nanti ke anggotanya gitu dek.. ada pelatihan juga tapi jarang seringnya sosialisasi lewat kepala unit aja baru nanti diteruskan ke anggotanya...”*. Pernyataan Kepala Radiologi *“sosialisasi itu dari K3 kepada kepala unit baru nanti dibahas dan diagendakan rapat Bersama anggota untuk menjelaskan kepada mereka hasil sosialisasi dan pembahasan tentang SMK3 dan SOP”*

### **Fasilitas yang disediakan untuk mendukung penerapan SMK3**

Fasilitas sarana dan prasarana sudah tersedia di setiap masing masing bagian. dan karyawan RS PKU Aisyah Singkil Boyolali dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada petugas K3 atau bagian pengadaan.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter *“pastinya kami sediakan fasilitas untuk para pekerja, seperti APD yang dibutuhkan di masing masing unit, APD keselamatan jika ada bencana atau kejadian*

*kebakaran seperti APAR dan Helm Keselamatan itu seperti yang ada di luar. Kemudian kami juga memantau apakah digunakan dengan sebaik mungkin, dan ternyata sudah dimanfaatkan sebaik mungkin. Lalu fasilitas disini juga dilakukan monitoring tiap 6 bulan sekali, satu tahun sekali untuk melihat kelayakannya”. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat “fasilitas sudah diberikan lengkap ada APD yang kita pakai lengkap, peralatan K3 yang lengkap juga... sudah dimanfaatkan sebaik mungkin dan tidak ada kekurangan ya, dari pihak K3 dan pengadaan juga memonitor tiap fasillitas dan saran jika ada yang kurang dan rusak segera diperbaiki”. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan dan rawat inap “peralatan dan fasilitas serta sarana penunjang juga sudah diberikan selengkap mungkin, jika ada kerusakan juga kami bisa melaporkan kepada komite K3 dan langsung diganti secepat mungkin. monitoring alat juga disediakan guna keamanan seluruh warga Rumah Sakit”. Begitu juga dengan pernyataan kepala fisioterapi “fasilitas lengkap.. kami memanfaatkan dengan baik apa yang ada, juga ada monitoring untuk pengecekan alat terus”. Pernyataan Kepala Radiologi “fasilitas lengkap ya disini. Kalau alat rusak juga kami lapor nanti ditindaklanjuti”.*

### **Sistem pelaporan jika ada kecelakaan kerja**

Sistem pelaporan kecelakaan kerja dapat dilaporkan dengan system menggunakan link web yang ada di computer berisi form tentang kecelakaan kerja, siapa yang mengalami dan disubmit akan muncul pada K3 dan direkap dilaporkan pada direksi.

Hasil ini sesuai dengan wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter “*pelaporan itu yang membuat kalo dari K3 ya saya sebagai kepala nanti terus diteruskan kepada direksi. Kalau dari per unit jika ada kejadian ya kami ada link tersendiri untuk pelaporan isinya itu form yang harus diisi oleh saksi atau orang yang mengalami. dari semua laporan yang ada di link saya jadikan laporan untuk diteruskan pada direksi.*” Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat “*isi link isinya itu form harus diisi nanti di submitkan masuknya ke bagian K3 baru nanti dibuat pelaporan*”. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan dan rawat inap “*pelaporan itu yang membuat K3 mbak, jika ada kejadian kecelakaan kerja kami melaporkan lewat link di computer ini nanti diisi bagaimana kronologinya, siapa yang terkena, lalu cedera atau tidak*”. Begitu juga dengan pernyataan kepala fisioterapi “*lewat link yang isinya form pelaporan kecelakaan kerja. Diisi oleh pihak yang terlibat kemudian nanti masuk ke bagian K3 baru direkap sama K3...*”. Pernyataan Kepala Radiologi “*dilaporkan dengan link form di computer ini ada. Nah nanti diisi itu formnya. Baru nanti K3 konfirmasi apakah benar.*”

### **Bentuk pengawasan oleh pihak manajemen dan sanksi jika melanggar**

Bentuk pengawasan skala menyeluruh di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali dilakukan oleh bidang K3 pada kurun waktu tertentu, namun pada pengawasan masing masing unit diserahkan sepenuhnya kepada kepala unit, dan sanksi yang diberikan berupa peringatan lisan.

Ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter “*RS melakukan manajemen resiko dan dilakukan setiap ada kegiatan yang sudah dijadwalkan para kepala unit juga melkaukan pengawasan harian juga. Kalau sanksi itu palingan pas disaat kita melakukan pemantauan kalau ada yang kurang pas atau ada yang gak sesuai SOP itu langsung kita peringati pekerjanya...*”. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat “*pengawasan dari kepala unit... kami ya mengawasi tiap harinya apakah sudah sesuai apa belum dengan SOP apakah menggunakan APD yang sesuai juga*”. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan dan rawat inap “*kepala unit yang mengawasi anggota unit melihat lihat pekerjaan yang dilakukan sudah sesuai belum*”. Begitu juga dengan

pernyataan kepala fisioterapi *“kepala Fisioterapi yang mengawasi kalau dari K3 sendiri ada tetapi jarang...”*. Pernyataan Kepala Radiologi *“kalau di dalam unit itu kepala unit dek yang bertanggung jawab melakukan pengawasan terus kalau ada yang tidak melaksanakan ya dikasih tahu diberi peringatan.”*

### **Audit terhadap pelaksanaan SMK3 di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali**

audit atau inspeksi pelaksanaan SMK3 skala menyeluruh di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali dilakukan oleh bidang K3 pada kurun waktu tertentu.

Sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut. Wawancara dengan Kepala K3 dan Perwakilan Dokter *“evaluasi atau audit itu dilaksanakan saat saat tertentu, kami turun lapangan juga untuk inspeksi, entah alat ataupun saat terjadi kecelakaan kerja”*. Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan Kepala Perawat *“kalau audit itu bagian dari tugas K3 yaa.. mereka mau audit kapan itu sesuka mereka, kami hanya mengikuti..”*. Pernyataan dari kepala bagian rawat jalan dan rawat inap *“audit yang lebih tahu bagian K3 ya dek.. tetapi selama ini ya mereka Cuma audit tanya kepada kami, apakah ada kendala, hambatan, atau kejadian kecelakaan kerja”*. Begitu juga dengan pernyataan kepala fisioterapi *“audit dilaksanakan sih oleh bidang K3 itu waktunya tidak pasti ya semau mereka terus nanti dievaluasi juga kami apakah sudah melaksanakan dengan baik apakah melakukan pengawasan juga..”*. Pernyataan Kepala Radiologi *“audit dilaksanakannya tidak tentu tiap berapa bulan sekali cuman pasti ada, bidang K3 ke unit unit itu mereka audit tanya tanya ke kepala dan anggotanya ada keluhan engga atau ada yang kurang dan perlu diperbaiki, terus kepatuhannya sudah baik belum...”*.

## **PEMBAHASAN**

### **Perencanaan K3RS**

Perencanaan penerapan SOP dan SMK3 dilakukan di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil adalah dengan koordinasi antara kepala K3RS, unit kedokteran, perawat, unit poli rawat jalan dan rawat inap, fisioterapi dan radiologi. Perencanaan program keselamatan kerja di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali, seharusnya dilaksanakan dengan melakukan koordinasi antara bidang K3RS dan direksi berserta dengan unit unit yang ada di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali. Perencanaan pembuatan K3RS dilakukan untuk mempersiapkan peraturan maupun standar prosedur yang berlaku untuk menghasilkan peraturan keselamatan dan Kesehatan kerja, yang telah disesuaikan dengan kondisi dari rumah sakit. Perencanaan pembuatan K3RS dibuat dengan disesuaikan adanya peraturan tentang pelaksanaan K3RS. K3RS yang sudah ditetapkan kemudian dilaksanakan untuk mencegah terjadinya potensi bahaya serta keselamatan dan Kesehatan kerja sesuai dengan kebutuhan dan keadaan di lingkungan kerja.

Menurut Swarjana (2017), perencanaan adalah serangkaian kegiatan untuk merencanakan suatu kegiatan dalam organisasi untuk mencapai tujuan dan memperkecil kejadian gagal dan potensi kegagalan. Selain itu, menurut penelitian Hana, dkk (2018), diketahui bahwa kebijakan tentang persiapan serta pelaksanaan K3RS masih belum sesuai sehingga masih banyak pegawai yang mengalami kejadian bahaya keselamatan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan K3RS yang dilaksanakan di RSU Mitra Sejati Medan.(Arikhman et al., 2020)

### **Landasan Hukum SMK3**

Dalam perencanaan kebijakan yang sudah ditetapkan menjadi K3RS untuk mencegah potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja serta risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang sudah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan rumah sakit. Bukan hanya komitmen K3 dari pihak pimpinan RS saja yang diterapkan tetapi wajib diterapkan juga komitmen K3 sesuai

dengan landasan hukum PP Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen K3 dan PERMENKES RI Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit untuk meningkatkan keselamatan dan Kesehatan kerja seluruh karyawan di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali. Hal ini sesuai dengan penelitian (Khofifah, 2019) seluruh pegawai yang bekerja di lingkungan kerja berhak untuk mendapatkan perlindungan atas dirinya untuk menghindari terjadinya kecelakaan serta penyakit akibat kerja sehingga perlu dilakukan Upaya perlindungan untuk mewujudkan hak pekerja sesuai yang ada pada peraturan pemerintah tentang keselamatan kerja. Kebijakan dalam K3 akan dapat terjadi dengan efektif jika didukung dengan komitmen dari pegawai di lingkungan kerja, hal ini merupakan hal penting dalam terlaksananya efektivitas kebijakan K3 sehingga perlu benar benar diperhatikan.

### **Keterlibatan Pihak Pusat Dalam Hal K3RS**

Pada Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan yang ada di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali bahwa pihak pusat hanya ikut serta dalam pembuatan kebijakan SMK3 namun pihak pusat juga memberi komitmen penuh untuk pelaksanaan SMK3 sendiri. 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. kebijakan K3 yang dilaksanakan tentunya harus menyesuaikan tujuan dibuatnya kebijakan tersebut dengan jelas yaitu untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja dari orang-orang serta pegawai yang berada di lingkungan kerja, misalnya pekerja, kontraktor, tamu, perusahaan tetangga, masyarakat sekitar dan sebagainya. Kebijakan ini perlu disusun oleh para pekerja yang terlibat dan juga ahli K3, kemudian akan disosialisasikan serta menyebutkan bagian-bagian penting yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi kerja yang aman

### **Pihak Yang Bertanggung Jawab Atas Pelaksanaan Smk3**

Hasil wawancara dengan informan di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali bahwa yang bertanggung jawab penuh adalah kepala bagian K3 yang disetujui atau diawasi oleh direktur rumah sakit. Yang kemudian dibagi tugas antara tiap untuk untuk diawasi dan bertanggung jawab atas pelaksanaan SMK3 di unit masing-masing yang diserahkan kepada kepala unit untuk bertanggung jawab terhadap unit masing-masing. Hal ini sesuai dengan peraturan dari standar OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*) dimana pemimpin yang bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan SMK3 rumah sakit dalam hal ini adalah direktur rumah sakit. Pemimpin yang dimaksud disini adalah pemimpin yang bertanggung jawab atas seluruh program K3. Dalam hal ini, pemimpin K3 di perusahaan bertanggung jawab untuk mengembangkan, menerapkan, dan memantau program K3. Namun dalam pelaksanaannya, pekerja juga harus dilibatkan dalam perencanaan, penerapan hingga evaluasi program K3. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Nova Arikhman, 2020) SDM K3RS di RSUD Sungai Dareh selain bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program K3 juga memiliki tanggung jawab pekerjaan lain di rumah sakit (*double job*) sehingga SDM K3 tidak bekerja sepanjang waktu. Selain itu, RSUD Sungai Dareh juga belum memiliki SDM K3 dengan latar belakang pendidikan K3. Namun, hal ini disesuaikan dengan memberikan pelatihan K3 kepada pekerja.

### **Pelaksanaan Dan Factor Penghambat SMK3 Di RS PKU Aisyah Singkil/SP1/Jan2**

Hasil wawancara dengan kepala K3 menegaskan bahwa masih banyak karyawan yang tidak melaksanakan SMK3 dengan baik dan belum mengerti jobdesk yang perlu dilakukan namun pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil sudah berjalan dengan baik. Sejalan dengan penelitian (alimuddin, 2010) Penerapan K3 di RSUD Tarakan telah berjalan, namun belum seluruh program terlaksana, misalnya evaluasi dan peninjauan berkelanjutan belum



terlaksana. Sejalan dengan hasil penelitian (Chomariah, 2017) didapatkan hasil 57,1% responden memiliki komitmen kuat terhadap pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). hal ini menyatakan bahwa pekerja yang terlibat dalam proses akan menjalankan lebih baik daripada tidak terlibat. Seperti dalam Kaswan (2015) ini merupakan salah satu factor pendorong sikap komitmen karyawan pada perusahaan yaitu keterlibatan dimana pegawai dengan tingkat keterlibatan kerja yang tinggi secara kuat melakukan pelaksanaan SMK3 dengan komitmen tinggi.

### **Cara Sosialisasi Rumah Sakit Kepada Para Tenaga Kesehatan**

Sosialisasi pada RS PKU Aisyah Singkil Boyolali sudah terjadi dengan baik sesuai hasil wawancara dengan informan yang ada di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali walaupun tidak semua mendapatkan sosialisasi dan pelatihan bersamaan namun kepada pegawai yang tidak mendapatkan sosialisasi atau pelatihan Bersama dapat dijelaskan oleh kepala unit untuk penjelasan lebih jelas. Sesuai dengan penelitian (matondang, 2022) RS PKU Aisyah Singkil Boyolali telah melakukan pelatihan baik itu pelatihan teori dan praktek tentang K3. Namun, pelatihan ini tidak dilakukan langsung oleh semua SDM secara bersamaan, kepala tim bagian yang mendapatkan pelatihan, kepala tim akan memberikan ilmunya kepada anggotanya masing masing.

### **Fasilitas dan sarana**

Fasilitas yang disediakan untuk menunjang pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali Sarana dan prasarana K3 termasuk dalam bentuk penerapan kebijakan K3RS. Sarana dan prasarana K3 wajib disediakan guna menunjang penerapan K3 di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali memiliki perlengkapan sarana dan prasarana yang sudah tersedia disetiap masing masing bagian baik APD, peralatan pengendalian kebakaran, rambu rambu K3, SOP bahkan SDM itu sendiri menjadi sarana penerapan K3. Perawatan sarana dan prasarana K3 dilakukan oleh komite K3 dan karyawan RS PKU Aisyah Singkil Boyolali dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada komite K3. Rumah sakit dalam pengoperasiannya perlu menyediakan sara dan fasilitas yang mendukung, aman, dan berfungsi dengan baik. Pada RS PKU Aisyah Singkil 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. (Indriyani, 2016)

### **Sistem Pelaporan Kecelakaan Kerja**

Hasil wawancara dengan informan di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali bahwa pelaporan kecelakaan kerja masing masing unit menggunakan *link form* yang ada pada computer untuk melaporkan terjadinya kecelakaan kerja dan direkap oleh bidang K3 yang kemudian akan dijadikan laporan tahunan dan dilaporkan pada direksi rumah sakit. Sejalan dengan penelitian (Mardiany Ramli & Hardi, 2023) Komite K3 menginformasikan kepada tenaga kerja RS untuk melaporkan apa yang perlu direnovasi dan kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit tersebut

### **Audit Terhadap Penerapan SMK3 Di Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan maka didapatkan bahwa pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali yaitu peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS ditinjau oleh atasan dan bagian K3 dengan cara pengecekan oleh K3 dan menilai kinerja tenaga Kesehatan yang bertugas di rumah sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali. Dapat juga bidang K3 melakukan inspeksi melalui kepala unit untuk melihat kinerja dari seluruh [anggotanya [SP3] walaupun dilaksanakan pada waktu yang tidak ditentukan. Dalam PERMENKES No. 66 Tahun 2016 hasil evaluasi kinerja dan pelaksanaan SMK3 akan dikaji dan dibahas lebih menyeluruh untuk menyerti apa saja kekurangan dan apa

yang bisa dilakukan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator keberhasilan SMK3 dalam rumah sakit yaitu diantaranya untuk mengurangi jumlah absensi pegawai, mencegah adanya kejadian berbahaya di lingkungan kerja, mencegah terjadinya kecelakaan kerja, mencegah adanya penyakit yang mungkin terjadi akibat pekerjaan serta meningkatkan produktivitas pekerja.

## **SIMPULAN**

Penerapan SMK3 di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali dapat disimpulkan bahwa RS PKU Aisyah Singkil Boyolali telah melakukan perencanaan kebijakan K3RS sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016. Namun, beberapa SDM masih ada yang tidak melaksanakan SMK3 yang diterapkan. Keterlibatan pihak pusat dalam pelaksanaan SMK3 di RS PKU Aisyah Singkil Boyolali adalah berupa pengawasan. RS PKU Aisyah Singkil Boyolali telah melakukan penerapan pelaksanaan K3RS dengan baik secara keseluruhan Rumah Sakit maupun tiap unit bidang. Namun, masih ada dari beberapa tenaga Kesehatan di tiap unit yang belum melaksanakan SMK3 dengan baik alasannya karena kelupaan sehingga masih perlu diingatkan selalu. Saran yang dapat diberikan untuk Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil Boyolali adalah untuk meningkatkan kedisiplinan tenaga Kesehatan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri. Meningkatkan pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan meningkatkan tanggung jawab antar bagian dan tenaga Kesehatan dalam melaksanakan SMK3 dalam bekerja sesuai SOP dan standar SMK3 yang ada pada lingkungan Rumah Sakit PKU Aisyah Singkil untuk menuju Rumah Sakit yang aman dari bahaya dan meningkatkan keselamatan dan Kesehatan kerja.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimuddin, firman. (2010). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan.
- Andesgur, I., & Fatatulhairani, D. (2018). Analisis Perilaku Pekerja Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Pada Bagian Produksi Di Pt. Xyz. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 17(2), 41–48.
- Arikhman, N., Khoiru Mutmainah, S., Angelia, I., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Syedza Saintika Padang, P., & Sungai Dareh, R. (2020). analysis of the implementation of safety and health in occupational safety programs in sungai dareh regional public hospitals. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2). <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.771>
- BPJS. (2018). Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp1,2 Triliun.
- Chomariah, Tetiek Catur. 2017. “Hubungan Pelayanan Pasien Dengan Komitmen Perawat Terhadap Pelaksanaan K3 Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta.”
- Cohen, J., & Rodgers, Y. van der M. (2020). Contributing Factors To Personal Protective Equipment Shortages During The COVID-19 Pandemic. *Preventive Medicine*, 141, 106263. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106263>
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Tengah (Disnakertrans Jateng). (2018). Buku Statistik Semester II / 2018. Semarang: Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Tengah (Disnakertrans Jateng).
- Dewi, F. C., & Prabamurti, P. N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku

## Pekerja Dalam Penggunaan APD di Sentra Pengasapan Ikan. 1000-1009.

- Dewi, I. P., Adawiyah, W. R., & Rujito, L. (2019). Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Unsoed. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4). <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1541>
- Durán, J. M., Miranda, J. D., & Patinõ, P. M. (2018). Implementation of safety management systems and health at work (case study in a telecommunications company). *Journal of Physics: Conference Series*, 1126(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1126/1/012059>
- Hardi, I. (2022). *Konsep Dasar K3 Rumah Sakit*.
- Indriyani, Y. (2016). Analisis Implementasi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit (K3rs) Menggunakan Metode Pdca (Plan-Do-Check-Act) Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Publikasi Ilmiah.
- Mardiany Ramli, N., & Hardi, I. S. (2023). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rsud Labuang Baji Makassar Tahun 2023. *Journal Of Muslim Community Health (Jmch) 2023*, 4(4), 99–111. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1378>.
- Ningsih, S. S. R. (2014). Gambaran Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.
- Oktaviani, H. (2021). *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Atas Kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Tindakan Penanganan Pasien COVID-19 di Rumah Sakit "X" dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [Doctoral Dissertation]*. Universitas Pasundan.
- Permenkes RI. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.
- Putri, S. A., Widjanarko, B., & Shaluhiyah, Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di RSUP DR. Kariadi Semarang (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Merak). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 800-808.
- Peters, M. D. J., Marnie, C., & Butler, A. (2020). Policies And Procedures For Personal Protective Equipment: Does Inconsistency Increase Risk Of Contamination And Infection? *International Journal of Nursing Studies*, 109(102653), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103653>
- Rahayu, D., & Mega, J. (2021). Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(1).1-9.
- Riptifah Tri Handari, S., Samrotul Qolbi, M., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl Ahmad Dahlan, F. K., Timur, C., Selatan, J., & Khusus Ibukota Jakarta, D. (n.d.). *Faktor-Faktor Kejadian Kecelakaan Kerja pada Pekerja Ketinggian di PT. X Tahun 2019*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>

- Sayyid, T., 1□, A., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., & Artikel, I. (2020). 339 HIGEIA 4 (Special 1) (2020) Higeia Journal Of Public Health Research AND DEVELOPMENT SMK3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/39674>
- Setyoko, O. ;, Pengajar, S., Teknik, J., Politeknik, E., Semarang, N., & Soedarto, J. P. (2017). alimuddin, firman. (2010). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan.
- Andesgur, I., & Fatatulhairani, D. (2018). Analisis Perilaku Pekerja Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Pada Bagian Produksi Di Pt. Xyz. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 17(2), 41–48.
- Arikhman, N., Khoiru Mutmainah, S., Angelia, I., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Syedza Sainika Padang, P., & Sungai Dareh, R. (2020). Analysis Of The Implementation Of Safety And Health In Occupational Safety Programs In Sungai Dareh Regional Public Hospitals. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2). <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.771>
- BPJS. (2018). Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkatkan, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp1,2 Triliun.
- Chomariah, Tetiek Catur. 2017. “Hubungan Pelayanan Pasien Dengan Komitmen Perawat Terhadap Pelaksanaan K3 Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta.”
- Cohen, J., & Rodgers, Y. van der M. (2020). Contributing Factors To Personal Protective Equipment Shortages During The COVID-19 Pandemic. *Preventive Medicine*, 141, 106263. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106263>
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Tengah (Disnakertrans Jateng). (2018). Buku Statistik Semester II / 2018. Semarang: Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Tengah (Disnakertrans Jateng).
- Dewi, F. C., & Prabamurti, P. N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pekerja Dalam Penggunaan APD di Sentra Pengasapan Ikan. 1000-1009.
- Dewi, I. P., Adawiyah, W. R., & Rujito, L. (2019). Analisis Tingkat Kepatuhan Pemakaian Alat Pelindung Diri Mahasiswa Profesi Dokter Gigi Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Unsoed. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4). <https://doi.org/10.32424/jeba.v21i4.1541>
- Durán, J. M., Miranda, J. D., & Patinõ, P. M. (2018). Implementation of safety management systems and health at work (case study in a telecommunications company). *Journal of Physics: Conference Series*, 1126(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1126/1/012059>
- hardi, I. (2022). Konsep Dasar K3 Rumah Sakit.
- Indriyani, Y. (2016). Analisis Implementasi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit (K3rs) Menggunakan Metode Pdca (Plan-Do-Check-Act) Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Publikasi Ilmiah.
- Mardiany Ramli, N., & Hardi, I. S. (2023). Journal Of Muslim Community Health (JMCH) Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(4), 99–

111. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1378>
- matondang, ade sofia. (2022). Skripsi-%20ade%20shofia%20matondang.
- Ningsih, S. S. R. (2014). Gambaran Perilaku Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.
- Oktaviani, H. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Atas Kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Tindakan Penanganan Pasien COVID-19 di Rumah Sakit" X" dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [Doctoral Dissertation]. Universitas Pasundan.
- permenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, S. A., Widjanarko, B., & Shaluhayah, Z. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Di RSUP DR. Kariadi Semarang (Studi Kasus Di Instalasi Rawat Inap Merak). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 800-808.
- Peters, M. D. J., Marnie, C., & Butler, A. (2020). Policies And Procedures For Personal Protective Equipment: Does Inconsistency Increase Risk Of Contamination And Infection? *International Journal of Nursing Studies*, 109(102653), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103653>
- Rahayu, D., & Mega, J. (2021). Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Di Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 2(1).1-9.
- Riptifah Tri Handari, S., Samrotul Qolbi, M., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl Ahmad Dahlan, F. K., Timur, C., Selatan, J., & Khusus Ibukota Jakarta, D. (n.d.). Faktor-Faktor Kejadian Kecelakaan Kerja pada Pekerja Ketinggian di PT. X Tahun 2019. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Sayyid, T., 1□, A., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., & Artikel, I. (2020). 339 HIGEIA 4 (Special 1) (2020) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Smk3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/39674>
- Setyoko, O. :, Pengajar, S., Teknik, J., Politeknik, E., Semarang, N., & Soedarto, J. P. (2017). Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Pada Perusahaan (Vol. 13, Issue 3).
- Sitasari, N. W. (2022). Mengenal Analisa Konten Dan Analisa Tematik Dalam Penelitian Kualitatif Forum Ilmiah (Vol. 19).
- Sulistyaningtyas, N., Teknologi, I., Tri, K., & Nasional, T. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Akibat Kerja Pada Pekerja Konstruksi: Literature Review Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Akibat Kerja Pada Pekerja Konstruksi: Literature Review Analysis Of Factors Causing Work-Related Accidents In Construction Workers: Literature Review. In *Journal of Health Quality Development E* (Vol. 1, Issue 1).

- Tarigan, S. P., Ramdhan, D. H., Zein Nuridzin, D., Nugraha, F., & Susetyo, H. (n.d.). Ability to Identify Occupational Health and Safety (OHS) Hazards in Small Sized Enterprises Workers in Cimanggis District, Depok City, West Java.
- Venda Lolowang, E., Pinontoan, O. R., Sondakh, R. C., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi Manado ABSTRAK, U. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tenaga Kesehatan tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Penanganan Kejadian Covid-19 di Puskesmas Kawangkoan. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 11, Issue 2).
- Wardana Putri dan Fuad Mahfud Assidiq, K. (2021). Analisis Faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 Serta Langkah Menciptakan Safety Culture Terhadap Pt. Gunanusa Utama Fabricators.
- Yang Berhubungan, F., Kejadian, D., Salmawati, L., Rasul, M., & Napirah, M. R. (2019). Preventif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako* [Http://Jurnal.Untad.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Preventif/Index](http://Jurnal.Untad.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Preventif/Index) Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Ruang Igd Rsu Anutapura Kota Palu Factors Associated with Occupational Accidents to Nurses in Emergency Room of Anutapura General Hospital Palu City. 10, 104–112. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/preventif/index> (Vol. 13, Issue 3).
- Sitasari, N. W. (2022). Mengenal Analisa Konten Dan Analisa Tematik Dalam Penelitian Kualitatif *Forum Ilmiah* (Vol. 19).
- Sulistyaningtyas, N., Teknologi, I., Tri, K., & Nasional, T. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Akibat Kerja Pada Pekerja Konstruksi: Literature Review Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Akibat Kerja Pada Pekerja Konstruksi: Literature Review Analysis Of Factors Causing Work-Related Accidents In Construction WORKERS: LITERATURE REVIEW. In *Journal of Health Quality Development E* (Vol. 1, Issue 1).
- Tarigan, S. P., Ramdhan, D. H., Zein Nuridzin, D., Nugraha, F., & Susetyo, H. (n.d.). Ability to Identify Occupational Health and Safety (OHS) Hazards in Small Sized Enterprises Workers in Cimanggis District, Depok City, West Java.
- Venda Lolowang, E., Pinontoan, O. R., Sondakh, R. C., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi Manado ABSTRAK, U. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tenaga Kesehatan tentang Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Penanganan Kejadian Covid-19 di Puskesmas Kawangkoan. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 11, Issue 2).
- Wardana Putri dan Fuad Mahfud Assidiq, K. (2021). Analisis Faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 Serta Langkah Menciptakan Safety Culture Terhadap Pt. Gunanusa Utama Fabricators.
- Yang Berhubungan, F., Kejadian, D., Salmawati, L., Rasul, M., & Napirah, M. R. (2019). Preventif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako* [Http://Jurnal.Untad.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Preventif/Index](http://Jurnal.Untad.Ac.Id/Jurnal/Index.Php/Preventif/Index) Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Ruang Igd Rsu Anutapura Kota Palu Factors Associated with Occupational Accidents to Nurses in Emergency Room of Anutapura General Hospital Palu City. 10, 104–112. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/preventif/index>.