

ANALISIS SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN KECELAKAAN KERJA DI RUMAH SAKIT X TAHUN 2017

Depi Yulyanti¹, Mohammad Rifki², Rudiansyah³, dan Heri Sugiarto⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

E-mail : depi.yulyanti@gmail.com

Abstrak

Selama tahun 2015-2016 diketahui terdapat 29 kasus kecelakaan di RS X, 29 kasus tersebut hanya sebagian kecil dari kasus yang tercatat. Kasus yang terjadi tidak tercatat dan teridentifikasi dengan baik sehingga tidak pernah ada pelaporan ke dinas ketenagakerjaan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis sumber daya manusia, anggaran, peralatan, sarana dan prasarana, pedoman dan SPO dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja di Rumah Sakit X. Metode penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif. Informan terdiri dari Informan utama yaitu , Kepala bagian Sanitasi dan K3RS, Koordinator Sanitasi dan Lingkungan, Ketua PK3RS, Sekertaris PK3RS, Pelaksana Sanitasi dan K3, dan Informan triangulasi yaitu , Kepala Seksi Pengawas Ketenagakerjaan Dinsosnakertrans Kota Cirebon, Dinas kesehatan Kota Cirebon. Hasil penelitian diketahui bahwa sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja yaitu bagian PPI dan K3. Tidak ada alokasi anggaran secara khusus untuk kegiatan pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja. Peralatan, sarana dan prasarana yang ada hanya lembar khusus untuk pencatatan dan pelaporan internal, SPO untuk pencatatan dan pelaporan sudah ada namun hanya untuk internal dan belum tersosialisasikan dengan baik. Sistem pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja di RS X belum terintegrasi dengan seluruh bagian dan ditangani oleh dua bidang sehingga pencatatan dan pelaporan tidak terdokumentasi dengan baik dan menjadi sulit untuk melaporkan ke dinas ketenagakerjaan.

Kata Kunci : Kecelakaan Kerja, Rumah Sakit, sistem, Pelaporan.

ANALYSIS A SYSTEM OF RECORDING AND REPORTING WORK ACCIDENT IN THE HOSPITAL X 2017

Abstract

During 2015-2016 there were 29 cases of accident in X hospital, 29 cases were only a small part of recorded cases. The case that occurred was not recorded and well identified so there was no reporting to the labor service. The purpose of this study is to analyze human resources, budget, equipment, facilities and infrastructure, guidance and SPO in the implementation of recording and reporting of accident at Hospital X. The research method using qualitative research method. The informant consisted of the main informants, namely Sanitation and Head Hospital Occupational Safety and Health, Sanitation and Environment Coordinator, Committee Hospital Occupational Safety And Health Chairman, Committee Hospital Occupational Safety And Health Secretary, Sanitation And Occupational Safety And Health Executor, and triangulation informant namely, Section Head of Labor Inspector Dinsosnakertrans Cirebon City, Cirebon City Health Office. The results revealed that human resources responsible for the recording and reporting of occupational accidents are part of Infection prevention and control and Occupational Health and Safety. There is no specific budget allocation for recording and reporting of work accident. Existing equipment, facilities and infrastructure only special sheets for internal recording and reporting, SPOs for recording and reporting already exist but only for internal and not well socialized. The accident reporting and reporting system at RS X has not been integrated with all parts and is handled by two areas so that the recording and reporting are not well documented and it becomes difficult to report to the employment service.

Keywords: Work Accident, Hospital, system, Reporting.

Pendahuluan

Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) harus menjadi prioritas karena pelaksanaan program K3RS dapat melindungi tenaga kerja, pasien, pengunjung, maupun masyarakat yang berada di lingkungan Rumah Sakit dan di luar lingkungan rumah sakit dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana, prasarana, obat-obatan dan logistik lainnya yang ada di lingkungan rumah sakit sehingga tidak menimbulkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan kedaruratan termasuk kebakaran dan bencana (Kepmenkes, 2010).

Penerapan kesehatan dan keselamatan kerja sebagai upaya dan pemikiran untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan jasmani dan rohani tenaga kerja dan masyarakat di lingkungan tempat kerja untuk mewujudkan masyarakat adil, makmur dan sejahtera (Tarwaka, 2014). Dalam undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pasal 165: Menyebutkan bahwa “pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja” (UU Kesehatan, 2009). Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terjadi penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) maka dari itu Rumah Sakit wajib melaksanakan upaya K3 yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko terjadinya PAK dan KAK dapat dihindari.

Hasil penelitian Sarastuti diketahui bahwa angka kecelakaan kerja di rumah Sakit Universitas Gajah Mada melebihi target *zero accident*, hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi kecelakaan kerja menurut jenis cidera adalah kontak dengan jarum suntik dan benda tajam (69,6%), menurut penyebab peralatan kerja *portable* (69,6%), menunjukkan jenis luka atau cidera berupa cidera dangkal dan luka terbuka (78,3%), menurut lokasi kejadian di tempat kerja biasa (79,3%), menurut dampak tidak ada hari kerja yang hilang (78,3%), menurut jenis pekerjaan berupa tindakan medis (73,9%), menurut

penyimpangan dari keadaan normal berupa kurang pengendalian pada alat kerja (73,9%), menurut lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%), kerugian langsung yang ditimbulkan sebesar Rp 11,103,014 dan 46 hari kerja hilang (Saraswati, 2016).

Masalah tentang kecelakaan kerja tidak hanya terjadi di RS UGM di Rumah Sakit X diketahui dari tahun 2015 – 2016 kasus kecelakaan kerja mengalami peningkatan, angka kecelakaan kerja yang tercatat di RS X pada tahun 2015 tercatat kecelakaan sebanyak 9 kasus yaitu 1 kasus terserut panel IPAL, 6 kasus tertusuk jarum, 1 kasus terjatuh, dan 1 kasus tangan terkena besi panas (melepuh). Pada tahun 2016 sebanyak 20 kasus yaitu 10 kasus tertusuk jarum, 1 kasus terjepit troli, 1 kasus kecelakaan lalu lintas, 2 kasus terpeleset, 1 kasus terjatuh, 1 kasus teriris pisau, 1 kasus terkena Autoclave, 1 kasus tersayat mesin pipa IPAL, dan 2 kasus terpukul (menangani pasien). Pada tahun 2016 terjadi kenaikan sebanyak 11 kasus sehingga total kecelakaan selama periode tahun 2015 sampai dengan 2016 tercatat 29 kecelakaan yang dialami oleh tenaga kerja.

Kecelakaan kerja yang terjadi di Rumah Sakit X seperti fenomena gunung es, kasus yang muncul hanya sebagian kecil dari kasus yang ada karena berdasarkan laporan dari karyawan seringkali kecelakaan kerja tidak dicatat dan dilaporkan karena dianggap hal yang biasa dan luka kecil. Rumah Sakit tersebut sudah memiliki standar prosedur dan operasional terkait pelaporan kecelakaan akibat kerja, namun standar prosedur dan operasional tersebut belum bisa berjalan dengan baik sehingga pelaporan ke dinas ketenagakerjaan dan dinas kesehatan tidak berjalan. Sedangkan berdasarkan peraturan Kemenkes

Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 menjelaskan bahwa setiap kegiatan dan kejadian atau kasus sekecil apapun, yang berkaitan dengan K3 wajib dicatat dan dilaporkan secara tepat waktu ke direktur Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Setempat, dan berdasarkan Permenaker RI nomor : PER.03/MEN/1998 pasal 2 dan pasal 4 menyebutkan bahwa pengurus atau pengusaha wajib melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat kerja,

maka pimpinannya wajib melaporkan secara tertulis kepada Departemen Tenaga kerja setempat dalam waktu 2x24 jam terhitung sejak terjadi kecelakaan dengan formulir laporan kecelakaan kerja.

Beberapa alasan mengapa kecelakaan kerja tidak dilaporkan, diantaranya karena anggapan luka ringan, tenaga kerja tidak merasakan sakit dan tenaga kerja tidak mengetahui dampak yang akan dialami dari kecelakaan tersebut. Tempat kerja pada umumnya hanya terfokus pada kerugian secara langsung, kenyataannya kerugian tidak langsung jauh lebih besar dan mempunyai dampak yang lebih luas akan berdampak kepada pelayanan yang diberikan yang berimbas kepada kepuasan pasien (Tarwaka, 2014).

Kecelakaan kerja wajib dicegah agar tidak menimbulkan dampak terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit, program yang bisa dilakukan untuk mencegah kecelakaan kerja salah satunya dengan cara pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja. Data dari pencatatan dan pelaporan kecelakaan dapat dijadikan sebagai dasar dalam membuat sebuah program K3RS, sehingga kecelakaan dapat diminimalisir. Pencatatan dan pelaporan kecelakaan akibat kerja belum menjadi budaya di Rumah Sakit X Kota Cirebon sehingga perlu dianalisis kenapa hal tersebut bisa terjadi. Maka peneliti mengambil judul penelitian tentang “Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit X Kota Cirebon Tahun 2017”.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan) antara wawancara dan observasi (Sugiyono, 2014). Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan informan triangulasi yang memiliki kriteria : Kriteria inklusi Bersedia menjadi informan, top manajemen rumah sakit atau petugas yang direkomendasikan oleh Top manajemen, kriteria eksklusi, Karyawan Pihak Ke-3, dan Karyawan PTT.

Berdasarkan kriteria tersebut maka Informan utama adalah Kepala bagian Sanitasi dan K3RS, Koordinator Sanitasi

dan Lingkungan, Ketua PK3RS, Sekertaris PK3RS, Pelaksana Sanitasi dan K3. Informan triangulasi adalah Kepala Seksi Pengawas Ketenagakerjaan Dinsosnakertrans Kota Cirebon, Dinas kesehatan Kota Cirebon. Proses analisis data dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dengan tahapan analisis *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing / verification* (Saryono, 2013).

Hasil Penelitian

Analisis Sumber Daya Manusia Dalam Pelaksanaan Pencatatan Dan Pelaporan Kecelakaan Akibat Kerja Di Rumah Sakit X Di Kota Cirebon

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pelaksana Pencatatan dan pelaporan dapat disimpulkan bahwa tenaga pelaksana program pencatatan dan pelaporan Kecelakaan Akibat Kerja yaitu petugas PPI dan K3RS. Petugas K3 diambil dari instalasi sanitasi, sehingga jumlahnya tidak mencukupi dan berdampak kepada proses pencatatan dan pelaporan Kecelakaan Akibat Kerja. Hal ini dinyatakan oleh informan :

“Kalo k3 ini kebetulan bergabung dengan sanitasi, k3nya sendiri ada 2 orang karena dari pekerjaan k3 itu bergabung dengan sanitasi kalo di akreditasi masuknya kedalam pokja MFK, apapun kegiatannya dan untuk ronde k3 sendiri yang melakukan, tapi kalo melakukan simulasi, sosialisasi, berbarengan antara k3 dan sanitasi, diklat ppi dan promkes campur jadi satu. Kalo besar di apel pagi atau tidak di diklat untuk kecil sosialisasinya keruangan-keruangan” (IU-1)

“kalo SDM yang resmi Cuma tinggal satu kenyataannya yang resmi berdasarkan SK, kenyataannya berdasarkan struktur organisasinya K3 yang pertama ketuanya “dr Z”, sekertaris ibu “R” dan tiga penanggung jawab jadi ada 5 ditambah “I” sama “R” jadi “(IU-2)”

Menjadi kewajiban Rumah Sakit untuk memenuhi sumber daya manusia yang sesuai dengan standar K3RS sehingga program-program K3RS dapat berjalan, hal ini sesuai dengan Kemenkes No : 1087 /

Menkes / SK / VIII / 2010 yang menyatakan bahwa program pengembangan sumber daya manusia K3RS merupakan hal pokok yang tidak bisa dikesampingkan (Kepmenaker, 1998). Adapun sumber daya manusia yang menangani K3RS yang dibutuhkan oleh Rumah sakit tipe B sebagai berikut :

- a. S2 kesehatan minimal 1 orang, yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS.
- b. Tenaga kesehatan masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapat pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS.
- c. Dokter/Dokter gigi spesialis dan dokter umum 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapat pelatihan mengenai K3RS.
- d. Tenaga Paramedis dengan sertifikasi dalam bidang K3 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.
- e. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi K3RS minimal 1 orang.
- f. Tenaga teknis lainnya dengan sertifikasi dalam bidang K3 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang (Kepmenkes, 2010).

Penerapan K3RS merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit khususnya dalam meningkatkan kepuasan pasien dan karyawan Rumah Sakit (Yulyanti, 2015),(Yulyanti, 2016). maka dari itu pemenuhan sumber daya manusia yang sesuai dengan kualifikasinya sangatlah penting guna menunjang pelaksanaan dan pengelolaan pencatatan dan pelaporan kecelakaan akibat kerja. Rumah Sakit X Kota Cirebon belum memiliki unit ataupun bidang tersendiri untuk pelaksanaan program-program K3RS, pelaksanaan K3RS masih dipegang oleh instalasi sanitasi sehingga instalasi sanitasi mendapatkan beban ganda. Tidak ada unit ataupun bidang yang menangani K3RS dapat mempengaruhi kinerja dalam pelaksanaan program-program K3RS khususnya dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja (Yulyanti, 2015).

Maka dari itu perlu adanya sumber daya manusia tersendiri untuk

melaksanakan program pencatatan dan pelaporan sesuai dengan bidang keahliannya terkait K3RS. Serta didukung dengan komitmen direktur, karena direktur memegang peran penting dalam membangun kepedulian dan memotivasi pekerja dengan menjelaskan nilai-nilai organisasi dan mengomunikasikan komitmennya pada kebijakan yang telah dibuat khususnya kebijakan yang terkait dengan pembentukan instalasi ataupun unit tersendiri yang menangani program-program K3RS (Kepmenkes, 2010).

Analisis Anggaran Dalam Pelaksanaan Pencatatan Dan Pelaporan Kecelakaan Akibat Kerja Di Rumah Sakit X Di Kota Cirebon

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak adanya anggaran khusus untuk kegiatan K3 di rumah sakit dikarenakan K3 di rumah sakit X Kota Cirebon masih berbentuk panitia dan masih bergabung dengan instalasi sanitasi, sehingga anggaran tidak bisa dialokasikan. Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut yaitu:

“kalo itu masuknya anggaran umum kalo yang khusus K3 sih tidak ada malah anggaran untuk K3 sendiri saat ini K3 anggarannya jompeleng ke sanitasi kenapa demikian karena k3nya bentuknya masih panitia belum punya RAB kalo sanitasi resmi dia mempunyai RAB”(IU-2)

“yaitu tadi saya ceritakan,sebenarnya alokasi anggaran dana tidak ada tapi kita mengushakan kalo perawat disini tenaga kotrak atau PNS itukan tidak semua PNS disini kita usahakan free gitu”(IU-4)

Anggaran untuk K3RS seringkali dianggap sebuah pemborosan karena dampaknya tidak bisa dirasakan secara langsung. Rumah Sakit lebih memprioritaskan anggaran untuk pembangunan dan pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila dianalisis dengan benar, dan dilakukan perhitungan dengan jelas anggapan bahwa anggaran untuk K3RS hanya sebagai pemborosan itu kurang tepat karena justru anggaran yang dialokasikan untuk program-program K3RS akan menguntungkan Rumah Sakit

dampaknya akan mempengaruhi kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Biaya untuk pelaksanaan program-program K3 hanya sekitar 2,109% dari biaya-biaya pembangunan ataupun fasilitas lainnya (Rawis, 2016).

Alokasi anggaran yang disediakan untuk instalasi sanitasi hanya digunakan untuk pemenuhan peralatan seperti penyediaan APAR, anggaran untuk pencatatan dan pelaporan serta program K3RS yang lainnya masih belum mendapatkan perhatian khusus. Diperlukan komitmen dari Direktur Rumah Sakit untuk mengalokasikan anggaran khusus pelaksanaan program-program K3RS. Program akan berjalan dengan efektif apabila didukung dengan ketersediaan anggaran.

Analisis Peralatan, Sarana Dan Perasarana Dalam Pelaksanaan Pencatatan Dan Pelaporan KAK Di Rumah Sakit X Di Kota Cirebon

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapat bahwa kegiatan pencatatan dan pelaporan KAK di Rumah Sakit X dilakukan dengan menggunakan formulir khusus untuk KAK. Hal ini dapat didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Paling buku, formulir itu aja sih yang digunakan” (IU-2)

“Kalo kita ada formulirnya” (IU-3)

“Kita ada formulir khusus iya, sebelum ini formnya bukan pekerjaanya saja ini form pasien seperti ini” (IU-4)

Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan tidak akan berjalan dengan efektif apabila tidak ditunjang dengan alat, sarana dan prasarana. Rumah sakit X Kota Cirebon hanya memiliki formulir untuk melaporkan kejadian kecelakaan kerja. Rumah sakit X Kota Cirebon belum memiliki ruangan khusus untuk petugas yang menangani kegiatan K3RS, karena petugas masih tergabung dengan instalasi sanitasi. Selain itu Rumah sakit X Kota Cirebon belum memiliki komputer, printer untuk bidang K3RS dan belum memiliki buku rekapitulasi khusus untuk pencatatan kecelakaan kerja, belum memiliki lembar investigasi, dan laporan tahunan

pelaksanaan program-program K3RS yang didalamnya memuat salah satunya tentang laporan kecelakaan kerja. Sehingga pelaksanaan pencatatan dan pelaporan banyak yang tidak dapat diketahui dan dilaporkan.

Penyediaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing bidang berpengaruh terhadap kinerja karyawan (Hartono, 2014). Tersediaanya sarana pendukung program K3RS diharapkan dapat meningkatkan pelayanan program K3RS dalam hal pencatatan dan pelaporan kecelakaan yang terjadi di Rumah Sakit X kota Cirebon.

Analisis Pedoman Dan Standar Prosedur Operasional Dalam Pelaksanaan Pencatatan Dan Pelaporan Kecelakaan Akibat Kerja Di Rumah Sakit X Di Kota Cirebon

Hasil wawancara menyatakan bahwa prosedur pelaporan disampaikan kepada direktur saja, tidak dilaporkan ke dinas kesehatan dan dinas ketenagakerjaan dikarenakan menurut informan kecelakaan kerja tidak boleh dipublikasikan. Hal ini dapat didukung dengan adanya pernyataan informan sebagai berikut :

“ya itu ada alurnya sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang tadi saya jelaskan contoh tertusuk jarum perawat melapor ke kepal ruangan terus kemudian lapor ke bagian k3 kemudian k3 konsultasi dibagian ppi apakah ini bekas pasien penyakit menular apa tidak kalo bukan penyakit menular udah berhenti, kalo misal si pasiennya terjangkit hepatitis atau hiv nanti langsung di ajukan ke IGD terus diambil lab gitu” (IU-2)

“alurnya pelaporan sejauh ini dari ruangan melapor ke k3 dan ppi kalo misal ppi yang menerima biasanya ppi akan melapor ke k3 kemudian kita dampingi ke IGD lalu kita sekening lalu diteriam kemudian kita lihat dari tritman kemudian kita simpulkan sambil menunggu dari lab kemudian kita buat keronologinya seperti apa, kita kumpulkan selama satu bulan lalu kita laporkan ke bagian manajemen” (IU-2)

"kalo eksternal selama ini tidak, karena kecelakaan kerja ga boleh publikasi di foto copy aja ga boleh, karena kita interen aja tapi secara gelobalkan tri wulan itu tiga bulan sekali lapor ke disnaker iya, itu kita global aja jadi ketusuk jarum satu orang udah gitu aja" (IU-4)

Pelaporan kecelakaan kerja wajib untuk dilaporkan oleh pengurus K3, pengurus diwajibkan melaporkan setiap kecelakaan yang terjadi dalam tempat kerja yang dipimpinnya kepada pejabat yang ditunjuk oleh menteri tenaga kerja (UU K3, 1970). Pelaporan kecelakaan kerja tidak hanya dilaporkan ke dinas ketenagakerjaan, namun segala kegiatan yang berkaitan dengan program-program K3RS wajib dilaporkan ke dinas kesehatan melalui penanggung jawab program kesehatan kerja (Kepmenkes, 2010). Keadaan dilapangan diketahui bahwa kecelakaan kerja yang dicatat hanya kecelakaan kerja yang berkaitan dengan kecelakaan infeksius saja, hal tersebut dikarenakan yang bertanggungjawab dalam pencatatan dan pelaporan bagian PPI bukan bagian K3RS. Maka Direktur Rumah Sakit X Kota Cirebon perlu melakukan peninjauan kembali standar prosedur dan operasional pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja sesuai dengan Permenaker RI nomor : PER.03/MEN/1998 dan peraturan Kemenkes Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 agar segala kecelakaan kerja yang terjadi dapat dicatat dilaporkan ke dinas terkait (Silvia, 2017).

Penutup

Sumber daya manusia yang bertanggungjawab untuk proses pencatatan dan pelaporan KAK masih bergabung dengan sanitasi sehingga proses pencatatan dibantu oleh PPI. Anggaran untuk kegiatan K3 tidak ada anggaran khusus dikarenakan K3 di Rumah Sakit masih bergabung dengan sanitasi. Proses pencatatan dan pelaporan menggunakan formulir khusus dan kecelakaan yang sering terjadi diakibatkan oleh jarum suntik. SPO belum terintegrasi dengan baik, kecelakaan tidak boleh dipublikasikan sehingga tidak dilaporkan ke dinas ketenagakerjaan dan dinas kesehatan karena kecelakaan yang dicatat dan dilaporkan hanya kecelakaan

yang bersifat infeksius dan dilaporkan hanya sampai direktur rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Depnaker, R. I. "Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja." *Jakarta: Depnaker* (1970).
- Hartono, Didi. Pengaruh Sarana Prasarana dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru. *Jurnal Kindai*, Volume 10 Nomor 2. 2014.
- Indonesia, Republik. "Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan." *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2009).
- Kesehatan, Menteri. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 432/menkes. SK/IV/2007. Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. Jakarta. 2007. available in <http://www.depkes.go.id/downloads/Kepmenkes/KMK%20432-IV%20K3%20RS.pdf> cited at November 15, 2010.*
- Kesehatan, Menteri. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1087/menkes. SK/VIII/2010. Tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. Jakarta. 2010.*
- Ketenagakerjaan, Menteri. "Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER.03/MEN/1998 Tentang Pencatatan dan Pelaporan Kecelakaan Kerja." *Jakarta* .1998.
- PI, Silvia Maria, Joko Wiyono, and Erlisa Candrawati. "Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman." *Care* 3, no. 2 (2017): 9-17.
- Rawis, Thresia Deisy, Jermias Tjakra, and Tisano Tj Arsjad. "Perencanaan Biaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Konstruksi Bangunan (Studi Kasus: Sekolah ST.

Ursula Kotamobagu)." *Jurnal Sipil Statik* 4, no. 4 (2016).

Sarastuti, Dewi, K. Heru Subaris, Anisa Catur Wijayanti, S. KM, and M. Epid. "Analisis Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta." PhD diss., Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.

Saryono, Anggraeni, A., D., *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika .Yogyakarta : 2013.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung : 2014.

Tarwaka, 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press.

Yulyanti, Depi, Hanifa Maher Denny, and Sudiro Sudiro. "Evaluasi Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (Studi Aspek Manajemen K3RS di RSUD Indramayu Tahun 2015." PhD diss., UNIVERSITAS DIPONEGORO, 2015.

Yulyanti, Depi. Pengaruh Pelaksanaan Manajemen K3RS Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, Volume 3 No.2. 2015.

Yulyanti, Depi. Pengaruh Pelaksanaan Manajemen K3RS Terhadap Kepuasan Karyawan Rumah Sakit X di Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*. STIKes Bhakti Tunas Husada. 2016.