

## ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI RUMAH SAKIT TINGKAT II ROBERT WOLTER MONGISIDI KOTA MANADO

Ferlina Maringka\*, Paul A. T. Kawatu\*, Maureen I. Punuh\*

\* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

### ABSTRAK

*Latar belakang:* Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki tenaga kerja yang banyak dengan tingkat resiko yang tinggi terkena penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan kerja. Oleh karena itu rumah sakit wajib untuk melakukan pencegahan yaitu dengan menerapkan program kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu bentuk nyata dalam menciptakan tempat kerja yang aman, lingkungan yang sehat dan terbebas dari penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan kerja. *Metode:* Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jumlah informan penelitian berjumlah 7 (tujuh) orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2019. *Hasil:* Program K3RS yang telah dilaksanakan adalah program pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pemantauan kesehatan lingkungan kerja, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan SOP, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengumpulan data, pengolahan dan pelaporan K3RS, review program tahunan, sedangkan yang belum maksimal dilaksanakan adalah program pengembangan manajemen tanggap darurat. *Kesimpulan:* Pelaksanaan Program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal dilaksanakan. *Saran:* Rumah sakit perlu menambahkan sarana prasarana tanggap darurat kebakaran seperti hydrant, alarm kebakaran, detektor asap dan alat pemadam api otomatis (sprinkler).

**Kata kunci :** Pelaksanaan program K3RS

### ABSTRACT

*Background:* Hospital are one of the workplaces that have a large workforce with a high level of risk of occupational diseases or occupational accidents. Therefore, the hospital is obliged to do prevention by applying health and safety program of hospital work. Occupational health and safety is one of the real forms of creating a safe workplace, healthy environment and free from occupational illness or accident. *Method:* This type of research is qualitative research with the number of research informant totalling seven people. This research was conducted in May to July 2019. *Results:* The K3RS Program that has been implemented is the K3RS policy development Program, the conduct of K3RS behaviour, K3RS Human resources development, occupational health services, occupational Safety services, environmental health monitoring, development guidelines, technical and SOP instructions, development of solid waste management, liquid and gas maintenance programs, service management, hazardous toxic materials and hazardous goods, data collection, processing and reporting K3RS, annual program reviews, while those that have not Implementation is an emergency response management development program. *Conclusion:* The implementation of K3RS Program is already running but not maximally implemented *Advice:* Hospitals need to add fire emergency response infrastructure such as hydrants, fire alarms, smoke detectors and sprinkler equipment.

**Keywords:** Implementation of K3RS Program

## PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan khususnya untuk karyawan di

rumah sakit, para pasien dan para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (Kemenkes, 2007). Berdasarkan data dari

*International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa, 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja. Sementara lebih dari 13,7% terjadi karena kecelakaan kerja fatal (ILO, 2018).

Hasil penelitian dengan menggunakan metode kualitatif yang dilakukan oleh Tatilu (2017) di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano menunjukkan bahwa untuk kebijakan K3 di rumah sakit yang telah ada yaitu pembentukan tim K3RS dan pengadaan anggaran, namun masih kurangnya koordinasi dari pihak manajemen, tim K3RS dan tenaga kesehatan. Untuk perencanaan sudah memuat tujuan dan sasaran K3 yang terdapat indikator pengukuran dan sasaran pencapaian akan tetapi belum maksimal.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado pada bulan Mei sampai bulan Juli 2019. Informan dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit atau wakil, ketua tim K3RS, kepala perawat, 1 (satu) perawat, 2 (dua) staf dan 1 (satu) *cleaning*

*service*/petugas kebersihan. Instrumen penelitian dalam pelaksanaan penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan tambahan instrumen berupa alat perekam suara. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengembangan Kebijakan K3RS**

Penelitian yang di lakukan oleh Ardi dan Haryono (2018) tentang Analisa Penerapan Budaya Perilaku K3 di Rumah Sakit menunjukkan bahwa, dengan adanya kebijakan terkait K3 di rumah sakit maka budaya K3 akan lebih baik. Dalam penelitian ini rumah sakit telah mengeluarkan kebijakan terkait K3 yaitu dengan Surat Keputusan yang telah dibuat. Dalam Surat Keputusan tersebut dibentuk tim kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit beserta dengan anggotanya. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ivana dkk (2014) tentang Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Rumah Sakit Prima Medika Pernalang yang dalam hasil penelitiannya menunjukkan RS Prima Pernalang sudah memiliki komitmen dan kebijakan rumah sakit tetapi belum diwujudkan secara tertulis.

### **Pembudayaan Perilaku K3RS**

Rumah sakit telah menerapkan budaya K3 yaitu dengan melakukan sosialisasi tentang K3 di rumah sakit. Kepada pasien ataupun pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit di berikan informasi melalui media poster, pamflet dan banner. Rumah sakit juga telah melaksanakan program ini sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan informasi sarana yang terkait K3, informasi tentang resiko bahaya khusus di tempat kerja tersebut, SOP Kerja, SOP peralatan, dan SOP penggunaan APD.

### **Pengembangan SDM K3RS**

Pengembangan SDM dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan. Untuk SDM yang memiliki potensi yang lebih tentang K3 dapat diikutsertakan dalam workshop terkait K3. Rumah sakit telah melakukan pelatihan kepada SDM rumah sakit dan pelatihan tersebut dilakukan oleh ketua tim K3RS yang memiliki sertifikat dari BNSP. Untuk pelatihan lanjutan diikuti oleh ketua tim K3RS setiap 3 (tiga) tahun sekali yang diselenggarakan oleh Badan Nasional Sertifikat dan Profesi (BNSP).

### **Pelayanan Kesehatan Kerja**

Banyaknya pelayanan yang disediakan rumah sakit memerlukan SDM atau

tenaga kesehatan yang banyak dan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka juga harus dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS menyatakan bahwa pelayanan kesehatan kerja wajib diberikan kepada SDM rumah sakit secara menyeluruh yang meliputi pelayanan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi SDM di semua jenis pekerjaan.

Rumah sakit Robert Wolter Mongisidi telah melaksanakan program pelayanan kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus untuk SDM rumah sakit yang menderita sakit..

Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja di rumah sakit dimulai dari proses perekrutan tenaga kerja yaitu melampirkan hasil pemeriksaan kesehatan yang telah diperiksa sebelum memasukan lamaran kerja. Kemudian jika SDM tersebut dinyatakan diterima bekerja, rumah sakit akan melakukan pemeriksaan kesehatan kembali terlebih khusus pemeriksaan laboratorium kepada tenaga kerja

tersebut. Pemeriksaan dikhususnya untuk penyakit Hepatitis atau penyakit menular lainnya.

Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan oleh rumah sakit kepada SDM rumah sakit setiap semester atau setiap 6 (enam) bulan sekali tergantung dari kebijakan pimpinan rumah sakit. Namun pemeriksaan yang dilakukan belum maksimal karena hanya melakukan pemeriksaan HbsAg ataupun pemeriksaan HIV/AIDS. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan berkala untuk tenaga kerja rumah sakit harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara lengkap, kesegaran jasmani, dilakukan rontgen paru-paru dan pemeriksaan laboratorium rutin, dan juga pemeriksaan lain yang perlu di lakukan.

Rumah sakit juga melakukan pemeriksaan kesehatan khusus untuk tenaga kerja dirumah sakit yang mengalami kecelakaan pada saat bekerja seperti tertusuk jarum suntik atau ada tenaga kerja yang tiba-tiba sakit. Rumah sakit melakukan kerja sama dengan tim PPI (Penanggulangan Pencegahan Infeksi) rumah sakit apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum. Untuk tenaga kerja yang menderita sakit seperti Hepatitis atau penyakit menular lainnya pihak rumah segera mungkin mengambil tindakan

dalam penanganan pengobatan yang diperlukan oleh SDM tersebut. Namun, dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No 02 Tahun 1980 menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan khusus harus dilakukan kepada tenaga kerja yang pernah mengalami kecelakaan atau tenaga kerja yang memiliki riwayat penyakit yang kemudian dirawat lebih dari 2 (dua) minggu, tenaga kerja yang usianya diatas 40 tahun, tenaga kerja wanita, tenaga kerja yang cacat, dan tenaga kerja yang melakukan pekerjaan tertentu. Jika dilihat dari hasil wawancara dan peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, pemeriksaan kesehatan berkala yang dilaksanakan oleh rumah sakit belum maksimal karena hanya melaksanakan pemeriksaan kesehatan khusus kepada SDM yang tiba-tiba mengalami sakit atau kecelakaan kerja.

Rumah sakit juga melaksanakan kegiatan dalam upaya peningkatan kondisi fisik SDM yaitu dengan melakukan beberapa kegiatan berupa olahraga bersama, senam, zumba dan jalan sehat.

### **Pelayanan Keselamatan Kerja**

Rumah sakit telah melaksanakan pengawasan yaitu dengan melakukan pemeriksaan terhadap fasilitas sarana prasarana yang dilakukan setiap bulan. Untuk pemeliharaan alat kesehatan

dengan melakukan kalibrasi alat yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali. Pengawasan yang dilakukan sudah sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 pasal 16 ayat (2) yang menyatakan bahwa peralatan medis harus diuji dan juga dilakukan kalibrasi secara berkala. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja yang telah dilaksanakan pihak rumah sakit yaitu telah menyediakan APD berupa sarung tangan, masker, APAR lengkap dengan SOP penggunaan, adanya jalur evakuasi dan titik kumpul untuk keadaan darurat.

#### **Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan Kerja**

Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pelaksanaan tersebut meliputi pemeriksaan seluruh area kerja yang memiliki resiko bahaya fisik, kimia ataupun biologi. Pengawasan juga dilakukan disetiap area kerja yang beresiko seperti tanda perhatian yang diletakkan di area beresiko jatuh ataupun untuk lantai yang licin dilakukan pergantian dengan yang tidak licin. Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa tempat kerja harus menyediakan dan menyiapkan

lingkungan kerja yang memenuhi persyaratan baik fisik, kimia dan biologi melalui kegiatan pengawasan secara rutin kemudin melakukan evaluasi dan tindakan penanganan untuk perbaikan lingkungan kerja. Namun, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamboto (2017) tentang Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa rumah sakit belum melaksanakan pemantauan lingkungan kerja.

#### **Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat**

Rumah sakit telah melakukan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran kepada seluruh SDM rumah sakit. Rumah sakit juga telah menyediakan sarana prasarana berupa jalur evakuasi, APD di setiap ruangan serta SOP yang tertulis di setiap ruangan dan tersedianya APAR di setiap ruangan. SDM rumah sakit juga diberikan penyuluhan setiap apel pagi. Pelaksanaan yang dilakukan rumah sakit sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia No 186 Tahun 1999 Pasal 2 ayat (2) yang menyatakan bahwa kewajiban mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran di tempat kerja

meliputi penyediaan sarana deteksi, alarm, pemadam kebakaran dan sarana evakuasi. Namun, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sistem penanggulangan kebakaran di rumah sakit belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil observasi sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran di rumah sakit belum maksimal. Karena, masih kurangnya sarana dan prasarana seperti tidak adanya alat pemadam api otomatis (*Sprinkler*), alarm kebakaran, hydrant, dll. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu dalam pemerataan *Sprinkler*, jalur evakuasi yang perlu dilakukan pembenahan kembali karena ada yang sudah tidak tertempel dengan baik, pengadaan detektor asap dan alarm kebakaran.

#### **Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan SOP**

Pengembangan pedoman K3RS telah dilakukan oleh rumah sakit yaitu dengan adanya pedoman pelaksanaan K3, pedoman pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan penyusunan SOP kerja untuk masing-masing unit kerja. Di setiap ruangan telah tersedia alat keselamatan dan juga ada SOP untuk penggunaan serta SOP untuk keadaan tanggap darurat berupa prosedur pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Penelitian

ini sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2010 tentang alat pelindung diri yang menyatakan bahwa pimpinan suatu tempat kerja ataupun tenaga kerja yang telah lama bekerja wajib memberikan informasi secara tertulis dan memasang SOP untuk penggunaan APD di tempat kerja.

#### **Pengembangan Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas**

Pegelolaan limbah di rumah sakit telah dilakukan oleh rumah sakit yaitu dengan menyediakan tempat penampungan sementara dan tempat penampungan akhir limbah medis yang dilaksanakan berdasarkan prosedur yang ada. Proses pengelolaan limbah B3 yaitu dari pemilahan dengan menggunakan tempat sampah medis dan non medis khusus untuk limbah padat yang disediakan pihak rumah sakit di setiap ruangan, kemudian adanya saluran khusus untuk limbah cair dari tiap ruangan menuju ke tempat pembuangan limbah cair kemudian menuju ke IPAL.

#### **Pengelolaan Jasa, Bahan Beracun Berbahaya dan Barang Berbahaya**

Berdasarkan hasil observasi rumah sakit telah menyediakan tempat untuk menyimpan bahan berbahaya dan

beracun (B3) yang juga terdapat SOP dan tanda peringatan bahaya di tempat penyimpanan tersebut. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

### **Pengumpulan, Pengolahan, Dokumentasi Data dan Pelaporan K3RS**

Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan terkait kejadian kecelakaan kerja rumah sakit telah melaksanakan. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa dari tim K3RS dengan tim PPI rumah sakit maupun dengan IGD telah melakukan kerja sama dalam pelaporan juga penanganan pengobatan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja. Selanjutnya dari tim K3RS akan melakukan evaluasi untuk tindakan selanjutnya.

### **Review Program Tahunan**

Rumah sakit telah melakukan akreditasi setiap 3 tahun sekali dan juga melakukan reakreditasi setiap 1 tahun sekali yang di lakukan oleh KARS serta melakukan evaluasi yang di lakukan setiap 3 bulan sekali. Kegiatan tersebut termasuk dalam program tahunan yang wajib di lakukan rumah sakit. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

### **Observasi Dokumen**

Dari hasil observasi dokumen menunjukkan rumah sakit telah memiliki dokumen pemeriksaan kesehatan bagi pekerja, dokumen penyuluhan/pelatihan terkait K3RS, dokumen pengawasan sarana prasarana keselamatan dan peralatan keselamatan, dokumen kalibrasi alat kesehatan, dokumen pelaporan kejadian kecelakaan kerja, dokumen pelatihan tanggap darurat, dokumen pencegahan dan penanggulangan kebakaran, dokumen SOP penggunaan alat dan dokumen evaluasi program K3RS.

### **Observasi Lapangan**

Berdasarkan hasil observasi dari beberapa komponen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit menunjukkan bahwa masih kurangnya sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

### **Faktor Penghambat Pelaksanaan Program K3RS**

Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit telah dilaksanakan dengan baik program K3RS sudah ada dan berjalan. Namun, ada beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan program, yaitu karyawan

baru yang belum diberikan sosialisasi terkait K3 dikarena jadwal yang padat sehingga belum sempat di berikan sosialisasi. Sosialisasi biasanya di lakukan ketika karyawan dinyatakan diterima bekerja telah bekerja kurang lebih 1 (satu) bulan setelah mereka bekerja. Rumah sakit tidak memiliki tenaga khusus ahli K3RS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Ristiono dan Azkha (2010), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa salah satu faktor penghambat pelaksanaan K3RS adalah sumber daya manusia.

## **KESIMPULAN**

### **Pelaksanaan Program K3RS**

- a. Pengembangan Kebijakan K3RS, pihak rumah sakit telah melaksanakan dengan mengeluarkan surat keputusan tentang pembentukan tim K3RS.
- b. Pembudayaan Perilaku K3RS, rumah sakit telah menerapkan budaya K3 di rumah sakit yaitu dengan dilakukannya sosialisasi tentang K3RS kepada SDM RS dan memberikan informasi kepada pasien ataupun kepada pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit.
- c. Pengembangan SDM, rumah sakit telah melaksanakan pelatihan kepada SDM rumah sakit dan untuk pelatihan lanjutan dilakukan setiap 3 (tiga) tahun sekali.
- d. Pelayanan Kesehatan Kerja, rumah sakit telah melaksanakan program pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus.
- e. Pelayanan Keselamatan Kerja, rumah sakit telah melakukan pengawasan dengan melakukannya pemeriksaan sarana-prasarana dan peralatan keselamatan.
- f. Pemantauan Kesehatan Lingkungan Kerja, rumah sakit telah melaksanakan pengawasan lingkungan kerja atau area kerja yang memiliki resiko bahaya.
- g. Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat, rumah sakit telah menyediakan sarana prasarana dan alat keselamatan, namun sistem penanggulangan kebakaran belum maksimal.
- h. Pengembangan Pedoman, Petunjuk teknis dan SOP, rumah sakit telah menyediakan alat keselamatan dan juga SOP penggunaannya.
- i. Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, cair dan Gas, rumah sakit telah menyediakan tempat penampungan limbah sementara dan tempat pengolahan akhir limbah medis.



- j. Pengelolaan Jasa, Bahan Beracun Berbahaya dan Barang Berbahaya, rumah sakit telah menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk B3.
- k. Pengumpulan Data, Pengolahan dan Pelaporan K3RS, rumah sakit telah melakukan kerja sama dari tim K3RS dengan tim PPI rumah sakit.
- l. Review Program Tahunan, rumah sakit melakukan akreditasi sesuai dengan Permenkes RI No 34 Tahun 2017 tentang akreditasi rumah sakit.

#### SARAN

Rumah sakit perlu menambahkan sarana prasarana tanggap darurat kebakaran seperti hydrant, alarm kebakaran, detektor asap dan alat pemadam api otomatis (sprinkler)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, S. Z., & Hariyono, W. 2018. *Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*. Jurnal. Volume 12 (Issue 1), 15–20.
- Ivana, dkk. 2014. *Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Rumah Sakit Prima Medika Pematang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 2. No. 1.
- Internasional Labour Organization. *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda*. 2018. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 432 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. 2007. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. 2010. Jakarta.
- Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia No. 186 Tahun 1999 tentang Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja. 1999. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 02 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja. 1980. Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 08 Tahun 2010 tentang Alat Pelindung Diri. Jakarta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Beracun dan Berbahaya. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta.
- Ristiano, B., dan Azkha, N. 2010. *Regulasi dan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Barat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vo. 4. No. 1.

- Tatilu, J. 2017. *Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. 2. No. 2.
- Tamboto, C. D. 2017. *Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 6. No. 4.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2009. Jakarta.