

Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

Bambang Setiawan^{1*}, Diana Vanda Daturada Doda², Erwin Kristanto³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam
Ratulangi

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

³Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

*E-mail: manadoakperrumkit3@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Penyelenggaraan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya yang bertujuan untuk mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah sakit adalah tempat kerja yang mempunyai resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia di rumah sakit, pasien, keluarga yang mendampingi pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan K3 di RS Wolter Robert Monginsidi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Rekrutmen informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah partisipan sebanyak 5 orang yang terdiri dari Direktur, Ketua MFK, Anggota MFK, Kepala Ruangan (Perawat), dan Cleaning Service. Pengumpulan data diperoleh dengan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. **Hasil:** Penelitian ini menemukan bahwa kebijakan terkait K3 sudah dibuat, namun implementasi kebijakan K3 di rumah sakit ini belum optimal. Hambatan dalam pelaksanaan kebijakan K3 adalah 1. Sumber dana yang tidak mencukupi; 2. Kurangnya sumber daya manusia; 3. Keterbatasan APD; 4. Kelalaian pekerja atau kurangnya perilaku keselamatan. Adapun faktor pendukung dalam implementasi kebijakan K3 adalah 1. Adanya sosialisasi kebijakan K3 di rumah sakit; 2. melibatkan staf untuk pelatihan K3. Pencapaian kebijakan K3 Rumah Sakit yaitu penetapan sistem manajemen K3 dan perencanaan program K3. Pencapaian yang belum optimal adalah penetapan standar pelaksanaan manajemen K3 rumah sakit, dan belum dilakukan monitoring dan evaluasi serta review. **Kesimpulan:** Implementasi sistem manajemen K3RS di Rumah Sakit Robert Wolter Monginsidi belum dilaksanakan secara optimal karena pembentukan sistem manajemen K3 rumah sakit baru terbentuk dan belum terkoordinasi.

Kata Kunci: Sistem Manajemen dan Keselamatan Kerja; Rumah Sakit

Abstract

Background: The implementation of Occupational Health and Safety (OHS) is an effort that aims to reduce workplace accidents and occupational diseases. A hospital is a place of work that has a high risk to the safety and health of human resources in the hospital, patients, families who accompany patients, visitors, and the hospital environment. The purpose of this study is to describe the implementation of OSH policies at Wolter Robert Monginsidi Hospital. **Method:** This study uses qualitative research methods. The recruitment of informants in this study used purposive sampling with the number of participants as many as 5 people consisting of the Director, Chair of MFK, MFK Members, Head of Room (Nurses), and Cleaning Service. Data collection was obtained by participatory observation, in-depth interviews, and documentation.

Results: This study found that policies related to OSH have been prepared and exist, but the implementation of OSH policies in this hospital has not been optimal. Hindrances in implementing OHS policies are 1. Insufficient sources of funds; 2. Lack of human resources; 3. Limitations of PPE; 4. Negligence of workers or lack of safety behavior. The supporting factors in the implementation of K3 policies are 1. The existence of socialization of OHS policies in hospitals; 2. engage staff for OSH training. The achievement of Hospital OHS policies such as the establishment of OHS management system and OHS program planning. The achievement that has not been optimal is the setting of standards for the implementation of the hospital OHS management, and monitoring and evaluation, as well as reviews, have not been carried out.

Conclusion: That can be conclude the implementation of the K3RS management system at the Robert Wolter Mongisidi Hospital has not implemented optimally because the establishment of the hospital OHS management system has just been formed and has not been coordinated.

Keywords: Management System and Work Safety; Hospital

PENDAHULUAN

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang merupakan tempat kerja dengan resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, pasien, keluarga atau yang mendampingi pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit. Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan mengatakan bahwa pengelolaan lingkungan kerja berkewajiban melakukan suatu upaya kesehatan seperti upaya untuk pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan untuk tenaga kerja. (Permenkes No 66 Tahun 2016).

Keputusan Menteri Kesehatan No.50 tahun 2017 tentang pedoman Manajemen K3 di rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun cara pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Sedangkan, di dalam undang-undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pasal 164, 165 dan 166 dijelaskan bahwa pengelola tempat kerja/pengusaha wajib menjamin keselamatan dan kesehatan pekerjanya melalui pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.

Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di rumah sakit dapat dihindari (Suma'mur, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tk.II Teling Manado pada tahun 2018 menyatakan bahwa petugas penanganan sampah medis di Rumah Sakit dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) (65%) dibandingkan yang menggunakan alat pelindung diri (35%). Banyaknya pekerja yang belum menggunakan APD menunjukkan bahwa rumah sakit tidak menerapkan K3 dengan baik. Dari kenyataan yang ada, K3 sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit, dan masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi dalam pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini digunakan metode penelitian kualitatif dengan model penelitian yang digunakan yaitu CIPP yang terdiri dari empat komponen yaitu Context, Input, Process dan Product sebagai model yang akan digunakan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan K3 di Rumah Sakit RW Mongisidi Tingkat II Teling Manado. Informan merupakan subjek yang dilibatkan dalam penelitian yang dilakukan. Pengambilan

partisipan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah 5 partisipan yang terdiri dari Direktur, Ketua Manajemen Fasilitas Kesehatan dan Keselamatan (MFK) Anggota MFK, Kepala Ruang (Perawat) dan *Cleaning Service*. Pengumpulan data diperoleh dengan observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berfungsi sebagai pedoman (*interview guide*) dalam menjangkau data yang dilakukan melalui deep interview.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kebijakan K3

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa Kebijakan terkait K3 sudah tersusun dan sudah ada namun dalam pelaksanaan kebijakan K3 di Rumah Sakit Wolter Mongisidi Teling Manado belum maksimal pelaksanaannya. Adanya kebijakan mengenai K3RS ditunjukkan juga dengan hasil observasi bahwa telah tersedianya dokumen seperti pedoman K3RS, SOP dalam pelaksanaan K3RS. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh di RSJ Grhasia yang menyatakan bahwa telah memiliki kebijakan tentang K3RS, dan dari kebijakan yang telah ditetapkan bahwa RSJ Grhasia telah melaksanakan K3RS untuk mengurangi dan mencegah kecelakaan kerja. Tetapi manajemen K3RS yang ada di RSJ Grhasia belum berjalan secara maksimal, penyebab kurang berjalan maksimalnya manajemen K3RS di RSJ Grhasia yaitu kurangnya SDM yang menjadi masalah utama di RSJ Grhasia. (Alfiqri, 2019)

Kebijakan yang ada di Rumah Sakit Wolter Mongisidi Teling Manado telah sesuai dengan peraturan pemerintah. Hasil penelitian ini sesuai kebijakan K3 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano sudah ditetapkan sesuai aturan pemerintah tentang K3RS. Namun bagian manajemen dan tim terkait keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit tidak begitu memberikan perhatian terhadap kebijakan. Kebijakan K3 yang dibuat sudah berlandaskan dengan peraturan pemerintah yang berlaku, tapi belum semua tahapan yang dilakukan sesuai peraturan (Tatilu, dkk, 2018). Menurut peneliti kebijakan terkait pelaksanaan K3 di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting. Adanya kebijakan akan merupakan wujud komitmen dalam pelaksanaan K3 di Rumah Sakit sehingga kebijakan akan meningkatkan arah pengembangan kualitas dalam pelaksanaan K3 di Rumah Sakit.

Penghambat dan Pendukung Dalam Implementasi Kebijakan K3 di Rumah Sakit

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa hambatan dalam pelaksanaan K3 yaitu masalah sumber dana yang kurang dan sumber daya manusia yang kurang dan keterbatasan APD serta kelalalian pekerja. Sedangkan terkait pendukung dalam implementasi pelaksanaan K3 yaitu adanya sosialisasi K3 di Rumah Sakit dan adanya kebijakan pimpinan yang akan mengikutkan staf untuk pelatihan K3

Menurut Menurut PMK RI Nomor 66 Tahun 2016 dalam pelaksanaan K3RS diperlukan alokasi anggaran yang memadai dan sarana prasarana lainnya. Hal ini merupakan bagian dari komitmen pimpinan Rumah Sakit. Pengalokasian anggaran pada program K3RS jangan dianggap sebagai biaya pengeluaran saja, namun anggaran K3RS perlu dipandang sebagai aset atau investasi dimana upaya K3RS melakukan penekanan pada aspek pencegahan terjadinya berbagai masalah besar keselamatan dan kesehatan yang apabila terjadi akan menimbulkan kerugian yang sangat besar.

Sumber daya manusia dalam tim K3RS ialah bagian komponen terpenting untuk melaksanakan K3RS Hal ini disebabkan SDM menjadi pelaksana dalam aktifitas manajemen I dan operasional dalam melaksanakan K3RS. Elemen lainnya di Rumah Sakit, layaknya sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan mampu berjalan maksimal tanpa ikut campur dari SDM K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkesinambungan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Novia (2018) yang menyatakan bahwa sumber daya manusia menjadi faktor penting dalam pelaksanaan K3RS.

Sumber daya manusia merupakan elemen paling penting dalam menjalankan suatu organisasi. SDM diuntut mampu dan terlatih dalam melaksanakan semua tugas dan tanggung jawab yang di berikan dalam suatu organisasi termasuk rumah sakit

Pendukung dalam implementasi pelaksanaan K3 yaitu adanya adanya adanya sosialisasi K3 di Rumah Sakit dan adanya kebijakan pimpinan yang akan mengikutkan staf untuk pelatihan K3. Walaupun K3 sudah dianggap penting dalam aspek kegiatan operasi namun didalam pelaksanaannya masih saja ditemui hambatan serta kendala-kendala. Secara teknis dalam pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Wolter Monginsidi Teling Manado belum berjalan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Dimulai dari persiapan tim K3RS yang belum semua anggotanya mengerti dan paham tentang tugas dan fungsinya, sehingga program kerja belum terealisasi. Pembinaan dan pengawasan juga belum dilaksanakan secara terstruktur, hal ini terjadi karena dalam pelaksanaannya rumah sakit belum memahami bagaimana pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Padahal Pembinaan dan Pengawasan merupakan hal yang sangat penting dalam K3RS. Hasil penelitian yang dilakukan di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menjelaskan bahwa pihak rumah sakit telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan keselamatan kerja serta sarana prasarana juga peralatan-peralatan rumah sakit (Watung, dkk 2019).

Menurut peneliti pelaksanaan K3 di Rumah Sakit akan berjalan dengan baik dan optimal jika sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit tersebut ada. Sumber Daya Manusia yang kompeten akan meningkatkan pelaksanaan kualitas K3 di Rumah Sakit. Selain itu adanya pengawasan dan pembinaan dalam pelaksanaan K3 akan lebih meningkatkan mutu dalam pelaksanaan K3.

Pencapaian Kebijakan K3 Di Rumah Sakit Wolter Monginsidi Teling Manado

Pencapaian kebijakan K3 di Rumah Sakit Wolter Monginsidi sudah mampu memberikan pencapaian dengan mulai terbentuknya manajemen K3RS, perencanaan dalam pelaksanaan sudah dilakukan dan sudah menyusun standar dalam pelaksanaan K3RS meskipun belum sepenuhnya dijalankan seperti pemantauan dan evaluasi serta peninjauan kembali belum dilaksanakan hal ini disebabkan karena pembentukan manajemen K3RS baru terbentuk dan belum terkoordinasi dengan anggota manajemen K3RS serta karyawan. Program K3RS masih tergabung dengan bagian lain seperti IPRS, sanitasi dan lainnya,

a. Pencapaian Kebijakan dan komitmen K3RS

Terbentuknya tim K3RS ialah bukti adanya komitmen dari pihak rumah sakit dan merupakan bagian yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit karena adanya tuntutan peningkatan kualitas melalui akreditasi rumah sakit. Namun kenyataannya bahwa tim K3RS belum melaksanakan tugasnya secara maksimal dalam kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja karena sebelum terbentuknya tim ini hingga saat ini, setiap personil tim telah memiliki jabatan atau pekerjaan masing-masing di rumah sakit sehingga setiap personil memiliki rangkap jabatan yang menjadikan setiap personil tidak fokus dalam melakukan tugasnya sebagai tim K3RS.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati, dkk (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa RSUD Muko-Muko belum mempunyai organisasi K3 yang bertugas untuk menjalankan manajerial terkait keselamatan dan kesehatan kerja dan memberikan pengawasan dalam melaksanakan K3 oleh pekerja RS. Manajemen K3 RSUD Muko-Muko ada pada satu tingkat di bawahnya direktur dan masih menjadi bagian dari tanggung jawab dan kerja double bidang pelayanan medik dimana anggota intinya dari Instalasi IPSRS dan Instalasi Kesling.

b. Perencanaan K3RS

Perencanaan dalam sistem manajemen K3RS di Rumah Sakit Wolter Monginsidi Manado telah dibuat. Petugas telah melakukan identifikasi terhadap permasalahan

Keselamatan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Tetapi dalam perencanaan tersebut belum maksimal karena kurangnya koordinasi secara menyeluruh bagian terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tatilu, dkk (2018) yang menyatakan bahwa Mengenai rencana K3 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano juga telah memuat tujuan dan sasaran K3 yang terdapat satuan/indikator pengukuran dan sasaran pencapaian, namun belum maksimal atau belum 100% mencapai sasaran karena beberapa faktor seperti kurangnya koordinasi antara bagian K3RS dan manajerial, dan yang merupakan bagian tim K3RS bukan orang yang memiliki kompetensi di bidang K3RS. Perencanaan K3RS telah dilakukan penyusunan dan penetapan oleh Direktur RS dengan berpedoman terkait kebijakan dalam melaksanakan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka pengendalian adanya potensi bahaya dan resiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berkaitan dengan operasional RS. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu pertimbangan peraturan undang-undang, kondisi yang ada serta hasil adanya identifikasi potensi bahaya K3.

c. Pelaksanaan K3RS

Pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi sudah sebagian dilakukan. Hal ini dibuktikan dengan adanya standar-standar yang telah dibuat dan SOP telah ditempel di ruangan. Namun pelaksanaan belum maksimal karena kurang adanya sosialisasi. Hal ini sejalan penelitian Tatilu, dkk (2018) yang menyatakan bahwa Pelaksanaan K3 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano telah tersedia prosedur dan instruksi kerja untuk setiap tenaga kerja, dimana di setiap bagian-bagian atau ruangan -ruangan sudah tersedia SOP.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 50 Tahun 2012 mengatakan manual Sistem Manajemen K3 untuk semua tingkatan dalam RS meliputi kebijakan, tujuan, rencana, prosedur K3, instruksi kerja, form, catatan serta tanggung jawab K3. Penanggung jawab telah ditetapkan untuk memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai peraturan perundangan, standar, pedoman teknis, dan persyaratan lain. Persyaratan dari peraturan undang-undang, standart, pedoman teknis, serta persyaratan lain yang sesuai dalam bidang K3RS wajib disesuaikan dengan prosedur dan petunjuk kerja.

Pemantauan dan Evaluasi serta Peninjauan Kembali K3RS

Pemantauan dan Evaluasi K3RS belum dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena pembentukan manajemen K3RS baru terbentuk dan belum terkoordinasi dengan anggota manajemen K3RS serta karyawan. Program K3RS masih tergabung dengan bagian lain seperti IPRS, sanitasi dll. Hal ini sejalan dengan penelitian Tatilu, dkk (2018) yang menyatakan bahwa pemeriksaan dan tindakan perbaikan RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano memang belum pernah dilakukan. Begitu juga dengan pemeriksaan, pengujian, dan pengukuran dari tindakan perbaikan yang belum dilakukan sesuai tujuan dan sasaran K3 serta kaji ulang manajemen K3 belum pernah dilakukan pada waktu dibuatnya kebijakan-kebijakan dan program-program K3 rumah sakit. Menurut Permenkes No 66 Tahun 2016 Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Pimpinan Rumah Sakit wajib untuk mengevaluasi dan melakukan pengkajian ulang terhadap kinerja K3 Rumah Sakit. Hasil peninjauan dan pengkajian ulangakan ditindaklanjuti adanya perbaikan berkelanjutan sehingga akan mencapai tujuan yang diinginkan

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini implementasi sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado yaitu belum berjalan maksimal karena pembentukan manajemen K3RS baru terbentuk dan belum terkoordinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini RD, Rahayu EP, Aminuzzab A.(2018),Policy brief: penelusuran ancaman kasus TB pada petugas kesehatan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. **34**(5):9-5. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/37712/21716>
- Asiah Nur, (2020). Evaluasi penerapan sistem manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
- Alfiqri, Azham Umar Abidin, Awaluddin Nurmiyanto (2019) Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I.Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia
- Health and Safety Authority (2012). *Practical Guidelines on the Implementation and Maintenance of an Occupational Safety, Health and Welfare Management System*. Hogan Place, Dublin.
- Ibrahim (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pemberian Program Kembali Kerja serta Kegiatan Promotif dan Kegiatan Preventif Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja. Jakarta: Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia.
- Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
- Pusat Data dan Informasi Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Kerja (2014) [cited 2017 20 Maret].
- Stufflebeam, Daniel L. "The CIPP Model For Evaluation, dalam Daniel L. Stufflebeam, dkk. (eds), *Evaluation in Education and Human Service*, Boston: Kluwer Academic Publisher, 2002
- Suma'mur (2014). *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Bandung: Sagung Seto
- Suma'mur (2017). *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta: CV. Masagung
- Sucipto CD (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Tarwaka (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press
- Tatilu, J., Doda, D.V. and Posangi, J., 2018. Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *IKMAS*, **2**(2).
- Tubagus, A.P., Doda, D.V. and Wungouw, H.I., 2018. Hubungan Tingkat Risiko Musculoskeletal Disorders (MSDs) Mengguna-kan Rapid Entire Body Assessment (REBA) dengan Keluhan MSDs pada Residen Ilmu Bedah. *JURNAL BIOMEDIK: JBM*, **10**(3), pp.168-173.
- Undang-Undang republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
- Watung, F., PAT. Kawatu, FRR. Maramis. 2019. Gambaran pelaksanaan program pelayanan keselamatan kerja di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kesmas*.**8**(7)

Nopia, W., R. Agus, H. Husin dan R. Elianto (2018). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Avicenna*. **13**(3)