

# **TESIS**

## **EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BANGKA TENGAH TAHUN 2021**



**OLEH:**

**NAMA : ENDAH LESTARI  
NIM : 10012622226026**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2023**

# **TESIS**

## **EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BANGKA TENGAH TAHUN 2021**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



**OLEH:**

**NAMA : ENDAH LESTARI**  
**NIM : 10012622226026**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2023**

# HALAMAN PENGESAHAN

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BANGKA TENGAH TAHUN 2021

### TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya


### OLEH :

**NAMA : ENDAH LESTARI**

**NIM : 100126222226926**

Palembang, 22 Mei 2023

**Pembimbing I**



**Dr.rer. med H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M.**  
**NIP. 197312262002121001**

**Pembimbing II**



**Dr.Novrikasari, S.K.M., M. Kes**  
**NIP. 197811212001122002**

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya**



**Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.Kes**  
**NIP. 197606092002122001**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Tengah Tahun 2021.” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 22 Mei 2023

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua

1. Yuanita Windusari, S. Si. M. SiNIP.  
196909141998032002

(  )

Anggota

2. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197606092002122001
3. Najmah, S.K.M., M.K.M  
NIP. 198307242006042003
4. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M.  
197312262002121001
5. Dr. Novrikasari, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197312262002121001

(  )

(  )

(  ) NIP.

(  )

**Mengetahui**  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**



**Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.**  
**NIP. 197606092002122001**

**Koordinator Program Studi**  
**S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

  
**Dr. Rostika Flora S. Kep., M.Kes**  
**NIP. 197109271994032004**

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endah Lestari

NIM : 10012622226026

Judul Tesis : Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 9 Mei 2023



Endah Lestari

NIM. 10012622226026

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

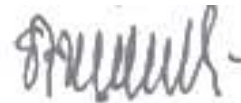
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	Endah Lestari
NIM	10012622226026
Judul	Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan
Tesis	Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2021

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 09 Mei 2023



Endah Lestari  
NIM. 10012622226026

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”*

(Q.S. Al-Mujadalah ayat 11 )

Bismillahirrohmaniirrohim, Alhamdulillah wa syukurillah, atas berkah dan rahmat Allah SWT penulis bisa menyelesaikan tesis ini tepat waktu. Karya tulis ini dipersembahkan kepada:

1. Bapak (Suyono), Mama (Almarhumah Saminah), Kakak (Dwi Arini) atas motivasi menuntut ilmu dan doa restunya.
2. Suamiku tersayang H. Abdul Sani, S. Pd.I., MAP yang memberikan dukungan dan motivasi penuh untuk melanjutkan kuliah.
3. Anak-anakku tercinta (Najwa salsabila, Alfi Syahrin Azka dan Muhammad Ammar Alfatih) sebagai penyemangat kuliah hingga lulus tepat waktu.
4. Ananda Muhammad Hafidz Ridho dan Annida Nurul Azizah yang selalu memberikan *support*.
5. Sahabat dan keluarga yang berada di sekelilingku.

*OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH (OHS)*

*MASTER OF PUBLIC HEALTH SCIENCE FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITY OF SRIWIJAYA*

*Scientific Paper in Thesis, May 2023*

Endah Lestari; supervised by Hamzah Hasyim, Novrikasari

*Evaluation of The Implementation of The Occupational Safety And Health (OHS)  
Program at The Central Bangka Regional General Hospital In 2021.*

xxi + 145 pages, 4 tables, 64 images, 22 attachments.

### **ABSTRACT**

*The purpose of this study was to evaluate the implementation of the OSH program at the Central Bangka Hospital in 2021. Method: This type of qualitative research selected 16 informants purposively. In-depth interviews, field observations and document reviews, FGDs, photovoices were conducted from December to April 2023. Data processing used the Nvivo 12 Pro application for windows. Thematic analysis is used to analyze this research. Result: context shows that there is no OSH vision defined yet and OSH mission and objectives have been determined. input shows that there is still a lack of types and competencies of OSH human resources, OSH facilities and budgets. process shows OHS risk management, hospital safety and security, management of B3 from the OHS aspect, occupational health services, fire prevention and control, management of facilities and infrastructure, and management of medical equipment from the OHS aspect have been carried out but not yet optimal, while disaster preparedness has not been implemented . The product shows that periodic health checks for all employees, diagnosis and management of occupational illness have not been carried out, while the handling of work accidents, fire control and the availability of electricity and clean water for 24 hours have been carried out but are not optimal. Conclusion: The application of OSH in the Central Bangka Hospital has been carried out, but not all have met the OSH implementation standards based on Permenkes No. 66 of 2016.*

*Keywords: Program evaluation, Occupational Safety and Health, Hospital  
Literature : 34 (2007-2022)*



## KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3)

S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya Tulis Ilmiah Berupa Tesis, Mei 2023

Endah Lestari; dibimbing oleh Hamzah Hasyim, Novrikasari

Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Daerah Bangka (RSUD) Tengah Tahun 2021

xxi + 145 halaman, 4 tabel, 64 gambar, 22 lampiran.

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan program K3 RS di RSUD Bangka Tengah Tahun 2021. Metode: Jenis penelitian kualitatif dengan pemilihan 16 orang informan secara *purposive*. Wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen, FGD, *photovoice* dilakukan pada bulan Desember sampai bulan April 2023. Pengolahan data menggunakan aplikasi *Nvivo 12 Pro for windows*. Analisis tematik digunakan untuk menganalisis penelitian ini. Hasil: *context* menunjukkan belum ada penetapan visi K3 dan sudah ada penetapan misi dan tujuan K3. *input* menunjukkan masih kurangnya jenis dan kompetensi SDM K3, sarana K3 dan anggaran. *process* menunjukkan manajemen risiko K3, keselamatan dan keamanan rumah sakit, pengelolaan B3 dari aspek K3, pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan sarana dan prasarana, dan pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 telah dilaksanakan namun belum optimal, sedangkan kesiapsiagaan bencana belum terlaksana. *Product* menunjukkan pemeriksaan kesehatan berkala pada seluruh pegawai, penegakan diagnosis dan tata laksana PAK belum terlaksana, sedangkan penanganan KAK, pengendalian kebakaran dan tersedianya listrik dan air bersih selama 24 jam sudah dilaksanakan namun belum optimal. Kesimpulan: Penerapan K3 di RSUD Bangka tengah telah dilaksanakan, namun belum semua memenuhi standar penerapan K3 berdasarkan Permenkes No. 66 tahun 2016.

Kata kunci: Evaluasi program, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Rumah Sakit  
Kepustakaan: 34 (2007-2022)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu.

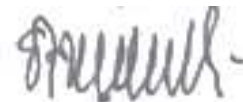
Tesis ini berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Tengah Tahun 2021”. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S2 Ilmu kesehatan Masyarakat, bidang kajian utama K3 Universitas Sriwijaya Palembang.

Penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku rektor Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M.,M.K.M, dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan selaku penguji II
3. Ibu Dr. Novrika Sari, S.K.M., M.Kes., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat dan selaku pembimbing II.
4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M, selaku pembimbing I.
6. Ibu Prof. Dr .Yuanita Windusari, S.Si.M.Si, selaku penguji I
7. Ibu Najmah, S.K.M, M.Ph., Ph.D, selaku penguji III.
8. Bupati Bangka Tengah, Kadinkes Bangka Tengah, Direktur RSUD Bangka Tengah yang sudah memberikan dukungan dalam pelaksanaan tugas belajar.
9. Rekan-rekan angkatan 2021/2022 Program Studi S2 IKM Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu selama pendidikan dan penulisan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Sehingga, penulis mengharapkan masukan sehingga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pihak lain.

Palembang, Mei 2023



Endah Lestari

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis lahir di desa Air Limau Kecamatan Mentok Kabupaten Bangka Barat, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tanggal 21 Agustus 1984. Putri dari Bapak Suyono dan Ibu Saminah (Almarhumah), yang merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Penulis mengawali pendidikan di SDN 103 Air Limau dan tamat pada tahun 1997. Penulis melanjutkan pendidikan di SLTP Negeri 1 Mentok dan selesai pada tahun 2000. Penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Lanjutan Menengah Atas di SLTA Negeri 1 Mentok dan selesai pada tahun 2003. Kemudian pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan D3 Manajemen Pelayanan Rumah Sakit (MPRS) di Stikes Abdi Nusa Pangkalpinang dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2007. Kemudian pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Stikes Abdi Nusa Pangkalpinang dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2013. Sejak April 2008 sampai dengan sekarang penulis menjadi Aparatur Sipil Negara di RSUD Bangka Tengah.

Pada tanggal 07 Mei 2007 peneliti menikah dengan H. Abdul Sani, S.Pd.I., MAP dan dikarunia satu orang putri yaitu Najwa Salsabila dan dua orang putra yaitu Alfi Syahrin Azka dan Muhammad Ammar Alfatih.

Penulis tercatat sebagai mahasiswi pada Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bidang Kajian Utama (BKU) K3 Universitas Sriwijaya Palembang pada tahun 2021.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
ABSTRAK.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
RIWAYAT HIDUP .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Evaluasi Program .....	7
2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) .....	8
2.2.1 Definisi K3 .....	8
2.2.2 Tujuan K3 .....	8
2.3 Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3).....	10
2.4 Program K3 Rumah Sakit .....	14
2.5 Indikator Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) ....	23
2.6 Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK)...	24
2.6.1 Definisi KAK dan PAK .....	24
2.6.2 Penegakan .....	24
2.6.3 Tata Laksana .....	25
2.7 Penelitian terdahulu.....	26
2.8 Kerangka Teori .....	35
2.9 Kerangka Pikir .....	36
2.10 Definisi Istilah .....	37
 BAB III METODE PENELITIAN .....	 44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	46
3.2.2 Waktu Penelitian .....	46
3.2.3 Informan Penelitian.....	46
3.3 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	54
3.3.1 Jenis Data .....	54
3.3.2 Teknik Pengumpulan Data.....	54
1. Wawancara Mendalam dan Observasi.....	54
2. Telaah Dokumen .....	55
3. <i>Focus Group Discussion (FGD)</i> .....	55

4. Photovoice.....	56
3.4 Validasi Data.....	56
3.5 Analisis Data dan pengolahan data .....	58
3.6 <i>Ethical Clearance</i> .....	59
<b>BAB IV_HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	61
4.2 Ruang Lingkup Lokasi Penelitian .....	65
4.3 Hasil .....	66
4.3.1 Karakteristik Informan .....	66
4.3.2 Analisa Data .....	68
4.4 Pembahasan.....	116
4.4.1 <i>Context</i> .....	116
4.4.2 <i>Input</i> .....	118
4.4.3 <i>Process</i> .....	124
4.4.4 <i>Product</i> .....	131
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	137
<b>BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>138</b>
5.1 Kesimpulan .....	138
1. <i>Context</i> .....	138
2. <i>Input</i> .....	138
3. <i>Process</i> .....	139
4. <i>Product</i> .....	140
5.2 Saran.....	141
1. Untuk Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.....	141
2. Untuk Pemerintah Daerah Provinsi .....	141
3. Untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka Tengah .....	141
4. Untuk RSUD Bangka Tengah .....	141

5. Untuk Peneliti selanjutnya.....	143
DAFTAR PUSTAKA.....	144

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Data Informan Dan Data Yang Dibutuhkan.....	48
Tabel 4 1 Data Ketenagaan Komite K3 RSUD Bangka Tengah Tahun 2021.....	65
Tabel 4.2 Karakteristik Informan .....	66
Tabel 4 3 Anggaran Kegiatan K3 Tahun 2021 Yang Bersumber Dari BLUD .....	77



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 <i>Research Onion</i> (Fadli, 2021, Moleong, 2017, Melnikovas, 2018) .....	45
Gambar 3. 2 Rencana Waktu Penelitian.....	53
Gambar 3. 3 Proses Analisa Data Tematik.....	59
Gambar 3. 4 Alur Proses Pengolahan Data Penelitian Kualitatif (Najmah, 2021).....	59
Gambar 4. 1 Peta Kabupaten Bangka Tengah.....	61
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tahun 2021 .....	63
Gambar 4. 3 Grafik Matrik Coding Variabel Context.....	68
Gambar 4. 4 Project Map Informan Yang Membahas Variabel Context .....	69
Gambar 4. 5 Hasil penelitian variabel context .....	70
Gambar 4. 6 Grafik Matrik Coding Variabel Input Sub Variabel SDM.....	72
Gambar 4. 7 Project Map Informan Yang Membahas Variabel Input Subvariabel SDM.....	73
Gambar 4. 8 Hasil Penelitian Variabel Input Subvariabel SDM .....	74
Gambar 4. 9 Grafik Matrik Coding Variabel Input Sub Variabel Anggaran .....	75
Gambar 4. 10 Project Map Informan Yang Membahas Variabel Input Subvariabel Anggaran..	75
Gambar 4. 11 Hasil Penelitian Variabel Input Subvariabel Anggaran .....	76
Gambar 4. 12 Grafik Matrik Coding Variabel Input .....	77
Gambar 4. 13 Project Map Informan Yang Membahas Variabel Input.....	78
Gambar 4. 14 Hasil Penelitian Variabel Input Subvariabel Sarana dan Prasarana.....	78
Gambar 4. 15 Ruangan Komite K3 .....	79
Gambar 4. 16 Grafik Matrik Coding Variabel Input .....	80
Gambar 4. 17 Informan Yang Membahas Variabel Input Subvariabel Pedoman/SOP .....	80
Gambar 4. 18 Hasil Penelitian Variabel Input Subvariabel Pedoman/SOP .....	81
Gambar 4. 19 Grafik Matrik Coding Variabel Process Sub Manajemen Risiko .....	82
Gambar 4. 20 Informan Yang Membahas Subvariabel Manajemen Risiko .....	83
Gambar 4. 21 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Manajemen Risiko K3 .....	83

Gambar 4. 22 Matric Coding Variabel Process Subvariabel Keselamatan dan Keamanan RS...	85
Gambar 4. 23 Project Map Informan Membahas Subvariabel Keselamatan dan Keamanan .....	86
Gambar 4. 24 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Keselamatan dan Keamanan .....	86
Gambar 4. 25 Matrik Coding Variabel Process Sub Variabel Pelayanan Kesehatan Kerja .....	87
Gambar 4. 26 Informan Yang Membahas Subvariabel Pelayanan Kesehatan Kerja .....	88
Gambar 4. 27 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Pelayanan Kesehatan Kerja.....	88
Gambar 4. 28 Pelayanan Kesehatan Kerja Preventif (senam sehat).....	89
Gambar 4. 29 Tanda Terima vitamin.....	90
Gambar 4. 30 Matrik Coding Variabel Process Sub Variabel Pengelolaan B3 dari Aspek K3 ..	91
Gambar 4. 31 Informan Yang Membahas Subvariabel Pengelolaan B3 Dari Aspek K3 .....	91
Gambar 4. 32 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Pengeloaan B3 Dari Aspek K3 ....	92
Gambar 4. 33 Matrik Coding Variabel Process Subvariabel Pencegahan dan Pengendalian kebakaran.....	93
Gambar 4. 34 Informan Membahas Subvariabel Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran ....	94
Gambar 4. 35 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran.....	94
Gambar 4. 36 Grafik Matrik Coding Variabel Process Sub Variabel Pengelolaan Sarana dan Prasarana.....	96
Gambar 4. 37 Informan Yang Membahas Subvariabel Pengelolaan Sarana dan Prasarana.....	97
Gambar 4. 38 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Pengelolaan Sarana dan Prasarana Dari Aspek K3.....	97
Gambar 4. 39 Tabung Oksigen Yang Tidak Terpasang Rantai.....	99
Gambar 4. 40 Matrik Coding Variabel Process Sub Variabel Pengelolaan Peralatan Medis.....	99
Gambar 4. 41 Informan Membahas Subvariabel Pengelolaan Peralatan Medis.....	100
Gambar 4. 42 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Pengelolaan Peralatan Medis .....	100
Gambar 4. 43 Grafik Matrik Coding Variabel Process Subvariabel Kesiapsiagaan Darurat Atau Bencana .....	101
Gambar 4. 44 Informan Yang Membahas Subvariabel Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek K3 .....	102

Gambar 4. 45 Mind Mapping Variabel Process Subvariabel Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana .....	102
Gambar 4. 46 Grafik Matrik Coding Variabel Product Subvariabel Pemeriksaan Kesehatan Berkala Pegawai .....	104
Gambar 4. 47 Informan Membahas Subvariabel Terlaksananya Pemeriksaan Kesehatan Berkala Seluruh Pegawai .....	104
Gambar 4. 48 Mind MappVariabel Product Subvariabel Terlaksananya Pemeriksaan Kesehatan Berkala.....	105
Gambar 4. 49 Grafik Matrik Coding Variabel Product Subvariabel Terlaksananya Pengegakan Diagnosis dan Tata Laksana PAK.....	106
Gambar 4. 50 Informan Yang Membahas Subvariabel Terlaksananya Penegakan Diagnosa PAK dan Tata Laksana PAK.....	107
Gambar 4. 51 Mind Mapping Variabel Product Subvariabel Terlaksananya Penegakan Diagnosis Dan Tata Laksana PAK .....	107
Gambar 4. 52 Grafik Matrik Coding Variabel Product Subvariabel Terlaksananya Penanganan Kecelakaan Kerja.....	109
Gambar 4. 53 Informan Yang Membahas Subvariabel Terlaksananya Penanganan KAK .....	109
Gambar 4. 54 Mind Map Variabel Product Subvariabel Terlaksananya Penanganan KAK .....	110
Gambar 4. 55 Grafik Matrik Coding Variabel Product Subvariabel Terlaksananya Pengendalian Kebakaran.....	111
Gambar 4. 56 Informan Membahas Subvariabel Terlaksananya Pengendalian kebakaran.....	112
Gambar 4. 57 Mind Mapping Variabel Product Subvariabel Terlaksananya Pengendalian Kebakaran.....	112
Gambar 4. 58 Grafik Matrik Coding Variabel Product Subvariabel Tersedianya Listrik dan Air 24 jam.....	113
Gambar 4. 59 Informan Yang Membahas Subvariabel Tersedianya Listrik dan Air Bersih 24 Jam.....	114
Gambar 4. 60 Grafik Matrik Coding Variabel Product. ....	114

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 PERMOHONAN MENJADI INFORMAN .....	1
LAMPIRAN 2 <i>INFORMED CONSENT</i> .....	2
LAMPIRAN 3 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM 1.....	3
LAMPIRAN 4 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM 2.....	4
LAMPIRAN 5 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-3 .....	9
LAMPIRAN 6 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-4 .....	11
LAMPIRAN 7 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM 5.....	13
LAMPIRAN 8 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-6 .....	15
LAMPIRAN 9 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-7 .....	16
LAMPIRAN 10 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-8 .....	18
LAMPIRAN 11 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-9 .....	19
LAMPIRAN 12 PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM-10 .....	20
LAMPIRAN 13 PEDOMAN <i>FOCUS GROUP DISCUSSION</i> (FGD).....	22
LAMPIRAN 14 KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK .....	27
LAMPIRAN 15 PERMOHONAN IZIN PENELITIAN.....	28
LAMPIRAN 16 IZIN PENELITIAN.....	29
LAMPIRAN 17 UNDANGAN FGD .....	30
LAMPIRAN 18 HASIL TELAAH DOKUMEN .....	31
LAMPIRAN 19 PEDOMAN <i>PHOTOVOICE</i> DAN OBSERVASI .....	34
LAMPIRAN 20 HASIL KODING VARIABEL PENELITIAN DENGAN N VIVO 12 PRO FOR WINDOWS.....	35
LAMPIRAN 21 HASIL <i>PHOTOVOICE</i> DAN OBSERVASI .....	38
LAMPIRAN 22 DOKUMENTASI PENELITIAN.....	41
LAMPIRAN 23 MATRIKS PERBAIKAN SIDANG UJIAN TESIS .....	415

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

APD	: Alat Pelindung Diri
ASI	: Air Susu Ibu
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
Ca	: <i>Cancer</i>
CIPP	: <i>Context, Input, Process, Product</i>
ILO	: <i>International Labour Organization (ILO)</i>
IPSRs	: Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3RS	: K3 Rumah Sakit
KAK	: Kecelakaan Akibat Kerja
Menkes	: Menteri Kesehatan
MFK	: Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
MSDS	: <i>Material Safety Data Sheet</i>
NSC	: <i>National Safety Council</i>
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
Permenkes	: Peraturan menteri kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMK3	: Sistem Manajemen K3

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang kompleksitasnya sangat tinggi termasuk risiko terpapar penyakit akibat kerja (PAK) ataupun kecelakaan akibat kerja (KAK). Rumah sakit wajib untuk melakukan pencegahan dengan menerapkan program K3 di rumah sakit. (Maringka et al., 2019).

Riset yang dilakukan oleh *International Labour Organization (ILO)* menyatakan bahwa angka KAK masih cukup tinggi, yaitu 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena KAK dan 313 juta pekerja mengalami kecelakaan non fatal per tahunnya. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, data kecelakaan kerja kasus tertusuk dengan jarum suntik terdapat 9 kasus kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik pada perawat di beberapa ruang perawatan. Dari 9 kasus tersebut terdapat 1 kasus tertusuk jarum suntik bekas menyuntik pasien *suspect typhus* dan hepatitis B (Dolongpaha et al., 2019).

Hasil laporan *National Safety Council (NSC)* tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang paling sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Dwiari and Muliawan, 2019).

Kejadian KAK lebih besar terjadi pada sektor pelayanan kesehatan daripada industri lain (*The National Safety Council (NSC), 2015*). Tenaga kesehatan mengalami KAK dan PAK pada tahun 2013 sebanyak 666.330 , setiap 100 petugas terdapat rasio 4,4 kasus yang menyebabkan terjadinya kehilangan hari kerja. Kecelakaan kerja terjadi bersumber dari pekerjaan melayani pasien, lantai rumah sakit yang licin, gerakan tubuh tenaga kesehatan yang salah dalam bekerja, peralatan yang digunakan saat bekerja tidak aman, bahkan bahan kimia dan berbahaya dan beracun, serta sumber lainnya yang berbahaya (Yudi Susanto and Bangkinang, 2021).

Di Indonesia, KAK dan PAK pada tenaga kesehatan belum tercatat dengan baik. Namun penelitian-penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia menyimpulkan kejadian KAK di rumah sakit akibat tertusuk jarum pada tahun 2005-2007 mencapai 38-73% dari total tenaga kesehatan (Dwiari and Muliawan, 2019).

K3RS merupakan program yang baru bagi rumah sakit di Indonesia, hanya ada beberapa rumah sakit yang memiliki panitia K3 rumah sakit/Komite K3/Instalasi K3, dan itupun belum memiliki program yang terarah sebagaimana diamanatkan oleh peraturan menteri kesehatan nomor 66 tahun 2016 tentang K3RS. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya K3 yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya PAK dan KAK di Rumah Sakit dapat dihindari (Permenkes, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfitriani 2012, di RSUD Ajappange Soppeng menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan kesehatan kerja masih belum berjalan dengan baik. Sedangkan standar pelayanan untuk keselamatan kerja sebesar 78,6% masuk kedalam kategori terlaksana sangat baik. Penelitian yang dilakukan oleh Tatilu 2017, tentang implementasi sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano yaitu belum berjalan maksimal. Program pelaksanaan K3 yang berjalan hanya penyediaan sebagian Alat Pelindung Diri (APD) dan pemeriksaan kesehatan untuk tenaga kerja, sedangkan program-program lainnya belum optimal karena kurangnya koordinasi antara pihak manajemen (Olii et al., 2019).

Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan, pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat.

Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu (Permenkes, 2016).

Potensi bahaya yang ada di rumah sakit memiliki risiko yang tinggi terhadap K3 pegawai dan juga masyarakat rumah sakit sehingga diperlukan penerapan K3 sebagai langkah pengendalian, meminimalisir serta meniadakannya potensi bahaya tersebut. K3 berperan secara tidak langsung dalam pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan di Rumah Sakit dapat dikatakan bermutu apabila memperhatikan keamanan dan keselamatan klien dan karyawannya. Kenyataannya, K3 di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi perhatian bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit masih lebih mementingkan keuntungan, pemenuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan untuk kelangsungan usaha. (Lie, 2020)

Tata laksana K3 telah dilakukan oleh Rumah Sakit untuk mengurangi KAK dan PAK, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah telah dilakukan beberapa kegiatan walaupun belum optimal seperti membentuk komite K3RS, pelaporan K3 namun belum kontinyu, menyusun kebijakan K3RS, SOP terkait K3, menyediakan APD sesuai dengan faktor risiko belum terlaksana dengan baik. Hal ini terlihat dari penilaian Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2019 dimana kelompok kerja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan belum lulus akreditasi dikarenakan memperoleh nilai 72% sedangkan standar kelulusan yaitu nilai minimal harus 80% .

Dampak apabila program K3 tidak dilakukan evaluasi adalah rumah sakit akan kehilangan hari kerja sehingga akan menyebabkan kerugian terhadap perusahaan dan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3 )pegawai tidak akan terlindungi dengan baik. Berdasarkan data-data yang ada maka perlu penelitian untuk mengevaluasi pelaksanaan program K3 di RSUD Bangka Tengah Tahun 2021. Pemantauan kemajuan program K3RS dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi pelaksanaan program K3RS. Dari pengertian di atas maka evaluasi program merupakan suatu proses secara eksplisit, evaluasi mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan secara implisit evaluasi harus



membandingkan apa yang telah dicapai dari program berdasarkan standar yang telah ditetapkan. (Muryadi, 2017a).

Kegiatan penilaian dalam evaluasi program tidak hanya dilaksanakan pada akhir kegiatan program, tetapi sebaiknya dilakukan sejak awal, yaitu dari penyusunan rancangan program, pelaksanaan program dan hasil dari program tersebut. Penilaian ini bisa dilakukan oleh pengelola program K3 yang mempunyai tugas memfasilitasi pelaksanaan program. Berbagai model evaluasi tersebut dapat digunakan tergantung kepada tujuan evaluasi yang ditetapkan. Namun demikian, perlu juga diketahui bahwa keberhasilan suatu evaluasi program secara keseluruhan bukan hanya dipengaruhi penggunaan yang tepat pada sebuah model evaluasi melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor .

Salah satu model evaluasi yang dapat digunakan adalah model evaluasi *CIPP* (*context, input, process, product*) yang dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Keunikan model ini adalah pada setiap evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program. Model evaluasi CIPP dalam pelaksanaannya lebih banyak digunakan oleh para evaluator, hal ini dikarenakan model evaluasi ini lebih komprehensif jika dibandingkan dengan model evaluasi lainnya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang K3 rumah sakit, program K3 harus dilaksanakan di RSUD sedangkan program K3 di RSUD belum berjalan dengan maksimal, hal ini bisa dilihat belum tersedianya laporan terkait kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara kontinyu, belum tersedianya poli pekerja, pencegahan dan pengendalian kebakaran belum terkelola dengan baik, serta pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Hal ini diperkuat dari Hasil penilaian Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2019 dimana kelompok kerja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) belum lulus akreditasi dikarenakan memperoleh nilai 72%, sedangkan standar kelulusan minimal harus 80%. Melihat kondisi diatas diperlukan evaluasi *context, input, process*, dan *product* dari pelaksanaan program K3 untuk memperbaiki pelaksanaan program

dimasa yang akan datang. Adapun rumusan masalah penelitian ini “Bagaimana Evaluasi Pelaksanaan Program K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Tengah Tahun 2021”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangka Tengah tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengevaluasi *context* (visi, misi dan tujuan) pelaksanaan program K3 di RSUD Bangka Tengah tahun 2021
2. Mengevaluasi *input* (SDM, anggaran, sarana dan prasarana, pedoman/SOP) pelaksanaan program K3 di RSUD Bangka Tengah tahun 2021.
3. Mengevaluasi *process*
  - a. Mengevaluasi pelaksanaan program manajemen resiko (K3RS)
  - b. Mengevaluasi pelaksanaan program keselamatan dan keamanan di rumah sakit.
  - c. Mengevaluasi pelaksanaan program pelayanan kesehatan kerja.
  - d. Mengevaluasi pelaksanaan program pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari aspek K3.
  - e. Mengevaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kebakaran.
  - f. Mengevaluasi pelaksanaan program pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit dari aspek K3.
  - g. Mengevaluasi pelaksanaan program pengelolaan peralatan medis dari Aspek K3.
  - h. Mengevaluasi pelaksanaan program kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

4. Mengevaluasi *product*
  - a. Mengevaluasi terlaksananya pemeriksaan kesehatan berkala seluruh pegawai.
  - b. Mengevaluasi terlaksananya penegakan diagnosis dan tata laksana Penyakit Akibat Kerja (PAK)
  - c. Mengevaluasi terlaksananya penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)
  - d. Mengevaluasi terlaksananya pengendalian kebakaran
  - e. Mengevaluasi tersedianya listrik dan air bersih selama 24 jam.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam penyusunan program K3 serta bisa menjadi literatur bagi peneliti selanjutnya terutama yang akan melakukan penelitian tentang evaluasi pelaksanaan program K3.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang evaluasi pelaksanaan program K3.

#### **2. Bagi Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melaksanakan evaluasi program K3 di RSUD Bangka Tengah.

#### **3. Bagi Universitas Sriwijaya**

Penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa Universitas Sriwijaya pada umumnya dan Fakultas Kesehatan Masyarakat pada khususnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alberta 2020. *Leading Indicators For Workplace Health And Safety*, Pemerintah Alberta.
- Ambiyar, A. & Dewi, M. 2019. *Metodologi Penelitian Evaluasi Program*. Alfabeta.
- Arihman, N. J. J. K. M. S. 2020. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh. 11, 237-246.
- Asmiani. 2021 *Evaluasi Program Pengendalian Vektor Malaria Pada Elektronik Sistem Informasi Surveilans Malaria (E-Sismal) di Kabupaten Bangka Barat*. Thesis.
- Bateng, D. 2018. *Administrasi*. 29 oktober 2018 ed.
- Divayana, D. G. H. J. P. K. N. S. D. I. 2015. *Evaluasi Program Penanggulangan HIV/AIDS Dengan Model CIPP Berbantuan Komputer*.
- Dolongpaha, W. V. G., Kawatu, P. A. & wowor, R. E. J. K. 2019. Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud. 8.
- Dwiari, K. E. & Muliawan, P. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar. *Health*, 17.
- Fadli, M. R. 2021. Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif. *Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21, 33-54.
- Harahap, N. 2020. *Penelitian kualitatif*, Medan Sumatera Utara, Wal Ashri Publishing.
- Ilo 2013. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana Untuk Produktivitas*. 5 ed. Jakarta.
- Lie, M. 2020. Analisis Pelaksanaan Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan Berbasis SNARS Edisi 1 Tahun 2018 di RSUD Deli Medan Tahun 2020. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2, 54-66.
- Maringka, F., Kawatu, P. A. & Punuh, M. I. J. K. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. 8, 1-10.
- Martha, v. D. 2017. *Evaluasi efektivitas sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (k3) studi kasus: rumah sakit universitas gadjah mada yogyakarta*.
- Melnikovas, A. J. J. O. F. S. 2018. *Towards An Explicit Research Methodology: Adapting Research Onion Model For Futures Studies*. 23, 29-44.
- Moleong, I. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*.
- Moleong, I. J. J. B. P. R. R. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif (revisi)*. 102-107.
- Muryadi, A. D. 2017a. Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Penjas (Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran)*, 3.

- Muryadi, A. D. J. J. I. P. 2017b. Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. 3.
- Najmah 2021. Menulis Itu Mudah: Mengenal Koding Manual pada Analisis Tematik (Penelitian Kualitatif).
- Newscorner.id 2021. Anak Berusia 4 Tahun, Tewas Ditimpa Tabung Oksigen di RSUD. 28 Januari 2021 ed.
- Olii, G., Pinontoan, O. R. & kawatu, p. A. 2019. Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Kesmas*, 8.
- Pasaribu, N. R., Girsang, E., Nasution, S. L. R., Ginting, C. N. J. I. J. O. H. & Pharmaceutical 2022. Evaluation Of Planning And Implementation Occupational Safety And Health In Hospital Embung Fatimah Batam In 2021. 2, 225-232.
- Pawłowska, Z. 2015. *Using lagging And Leading Indicators For The Evaluation Of Occupational Safety And Health Performance In Industry. Int j Occup Saf Ergon*, 21, 284-90.
- Peraturan Pemerintah, R. I. 2012. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Jakarta.
- Permenkes 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Rahmatilah, I. 2022. *Resiliensi Perempuan Dengan Hiv/Aids Di Kota Jambi Pada Masa Pandemi Covid-19*. Universitas Sriwijaya.
- Rahmayanti, E. 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rsud Sleman Yogyakarta Sesuai Snars Edisi 1*. Universitas Gadjah Mada.
- Risnawati Tanjung, B. S. P., Hamzah Hasyim, Sari Nurilita, Defi Arjuni, Richard Andreas Palilingan, Rahmitasari 2022. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, Padang.
- Surayya, R. J. A. J. K. D. K. M. 2018. Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Kesehatan. 1, 75-83.
- Syamsuddin, P. P. J. J. O. M. C. H. 2020. Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019. 1, 135-144.
- Trifefria, E. 2019. *Evaluasi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2018*. Universitas andalas.
- Yudi Susanto, N. & Bangkinang, R. S. U. D. 2021. *The Evaluation of The Program Implementation Of Occupational Safety And Health (Ohs) In Hospital Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*.