

---

## KORELASI KOMITMEN MANAJEMEN DAN PELATIHAN K3 DENGAN PENGETAHUAN DI RUMAH SAKIT “X”

Putri Ayuni Alayyannur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Airlangga

*putri\_a\_a@yahoo.com*

### Abstrak

Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) dilaksanakan di dunia kerja dan di dunia usaha berlaku pada semua orang di tempat kerja termasuk di Rumah Sakit. Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) harus dilakukan oleh manajemen, penyelia, jajaran pelaksana, pemberi kerja, pekerja dan pekerja mandiri. Pada tahun 2012, terdapat 1 kecelakaan kerja dan 2 kecelakaan kerja pada tahun 2014 di RS “X”. Data kecelakaan tersebut menunjukkan masih belum optimalnya pengendalian manajemen komitmen manajemen secara praktis dalam penerapan K3 di RS “X”. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara komitmen manajemen dan pelatihan K3 dengan pengetahuan untuk mencegah kejadian kecelakaan kerja di Rumah Sakit “X” Surabaya. Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RS “X” Surabaya dilakukan pada bulan Oktober-November 2015 dengan besar sampel sebanyak 65 orang yang didapatkan dari teknik *simple random sampling*. Hasil uji korelasi Pearson’s menunjukkan tidak ada hubungan antara komitmen manajemen dengan pengetahuan namun terdapat hubungan antara pelatihan K3 dengan pengetahuan. Kesimpulan penelitian yaitu tidak terdapat hubungan signifikan antara komitmen manajemen berupa kebijakan K3, pendanaan, sumber daya manusia K3, dan sarana prasarana dengan pengetahuan responden terkait K3 namun terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan K3 dengan pengetahuan.

**Kata Kunci :** Komitmen manajemen, pelatihan, pengetahuan

## CORRELATION OF MANAGEMENT COMMITMENT AND K3 TRAINING WITH KNOWLEDGE IN HOSPITAL "X"

### Abstract

Occupational Health and Safety (OHS) were carried out in the workplace and in the corporate world by everyone at work including at the Hospital. Occupational health and safety should be carried out by management, supervisors, line of executors, employers, workers and work for themselves. In 2012, there were 1 work accident and 2 work accidents in 2014 in RS "X". The accident data show that management control of management commitment wasn't optimal in the implementation of OHS in RS "X". The aims of study was to analyzed the relationship between management commitment and K3 training with knowledge to prevent accidents at Surabaya Hospital "X". This research was a quantitative research with cross sectional design. The study was conducted in RS "X" Surabaya in October-November 2015 with a large sample of 65 people obtained from simple random sampling technique. Pearson's correlation test results showed no relationship between management commitment and knowledge but there were relationship between OHS training with knowledge. The conclusion in this research was there no significant relationship between management commitment of OHS policy, funding, human resources OHS and infrastructure with knowledge of respondent related to OHS but there was a significant correlation between OHS training with knowledge.

**Keywords:** Management commitment, training, knowledge

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) dilaksanakan di dunia kerja dan di dunia usaha berlaku bagi semua orang yang berada pada tempat kerja baik oleh manajemen, penyelia, jajaran pelaksana, pemberi kerja, pekerja, dan pekerja mandiri. Kesehatan kerja merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam melindungi tenaga kerja agar mereka selalu dalam keadaan sehat, selamat, aman, dan sejahtera sesuai dengan jenis pekerjaannya sehingga dapat mencapai tingkat produktivitas yang tinggi. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, pasal 3 ayat (1), 50% dari syarat keselamatan kerja merupakan syarat kesehatan kerja (Undang-Undang No. 1 tahun 1970).

Pengelolaan program K3 di tempat kerja harus seperti pengelolaan aspek lain seperti aspek produksi, sumber daya manusia, keuangan, dan pemasaran. Menurut Ramli (2010), K3 tidak dapat berjalan tanpa ada intervensi oleh pihak manajemen berupa perencanaan dalam mengelolanya sehingga manajemen organisasi harus meletakkan K3 setara dengan unsur lainnya dalam organisasi (Ramli, 2010).

Pengertian rumah sakit (RS) menurut Kementerian Kesehatan tahun 2012 adalah sebagai salah satu tempat kerja yang memiliki berbagai risiko bahaya yang dapat menimbulkan dampak terhadap Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) kepada pekerja di RS, pasien, pengunjung RS, maupun masyarakat di lingkungan RS sehingga pihak RS seharusnya menerapkan berbagai usaha program K3 di RS (Kemneterian Kesehatan, 2012). *World Health Organization* (WHO) menetapkan 2 juta pekerja di RS terpajan virus hepatitis B, virus hepatitis C sebesar 0,9 juta pekerja, virus HIV dan AIDS 170.000 pekerja, dan 8-12% pekerja sensitif terhadap *lateks* (bahan yang sering digunakan untuk sarung tangan). Kasus lainnya di USA tercatat setiap tahunnya terdapat 5.000 tenaga kesehatan teridentifikasi Hepatitis B. Sebanyak 600.000-1.000.000 luka karena tertusuk jarum suntik yang dilaporkan per tahunnya, sedangkan perkiraan untuk kasus yang tidak dilaporkan sekitar 60%. Di Indonesia pada 2004, sebanyak 65,4% pekerja kebersihan sebuah RS di Jakarta mengalami dermatitis kontak iritan kronis di tangan, prevalensi gangguan mental emosional sebesar 17,7% pada perawat terdapat hubungan yang bermakna dengan

*stressor* kerja (Kepmenkes RI No. 1087 tahun 2010).

Alat, bahan dan proses kerja pada RS banyak mengancam kesehatan dan keselamatan pekerja di RS. Angka berbagai PAK seperti *low back pain*, *hypertensi*, *varises*, gangguan pencernaan, *stress* dan angka kecelakaan kerja yang cukup tinggi. NSC-Amerika pada 1998 diperoleh angka KAK di RS lebih tinggi 41% daripada pekerja di sektor lain dengan angka terbesar adalah *Needle Stick Injuries* (NSI). Masalah yang muncul karena lemahnya penerapan manajemen K3 RS, serta rendahnya tingkat kesadaran pekerja rumah sakit (Ekowati, 2009).

Menurut penelitian Parubak, dkk pada 2009, pada petugas dua RS di Kabupaten Tana Toraja, petugas pernah mengalami kecelakaan kerja sebesar 40,5%. Petugas tersebut ada yang mengalami lebih dari satu jenis kecelakaan kerja sehingga memperbanyak jumlah kecelakaan kerja yang terjadi. Kecelakaan kerja pada petugas cenderung merupakan petugas unit kerja medik dengan kecelakaan tertinggi di bagian rawat inap karena pekerjaannya beragam dan lebih berisiko serta jam kerja yang bervariasi (adanya pembagian *shift* kerja) (Parubak, 2009).

Menurut Ivana, dkk tahun 2014, pekerja di RS mempunyai risiko bahaya lebih tinggi daripada pekerja industri lain untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) maka diperlukan standar perlindungan untuk pekerja di RS. Penerapan standar K3 RS diperlukan untuk pencegahan dan pengurangan risiko bahaya tersebut. Pelaksanaan K3 RS terkait kebijakan pemerintah yang diberlakukan bagi RS di Indonesia yaitu untuk meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di RS (Ivana, dkk, 2014).

Penerapan K3 RS menjadi tanggung jawab bersama antara manajemen, pekerja, dan pemerintah namun yang paling berkepentingan dan bertanggung jawab penuh adalah manajemen rumah sakit. Manajemen RS bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan usaha termasuk aspek Kesehatan & Keselamatan Kerja (K3) yang timbul dari berbagai proses atau kegiatan usahanya. Pengalihan tanggung jawab tidak diperkenankan, tetapi dapat dilimpahkan secara beruntun ke jenjang pimpinan yang lebih rendah. Tanggung jawab utama terletak pada manajemen puncak (Ramli, 2013).

Komitmen manajemen merupakan salah satu elemen utama dalam Sistem

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sesuai Kepmenkes No.432 Tahun 2007. Pada SMK3 ditekankan bahwa tanggungjawab tertinggi terkait K3 ada pada manajemen puncak. Komitmen manajemen sangat penting karena salah satu prinsip dari K3 menjadi landasan pengembangan K3 adalah *safety is management responsibility* (Ramli, 2010).

Rumah sakit “X” merupakan salah satu RS di Surabaya yang menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan kesehatan umum, khususnya bedah. Status RS “X” merupakan rumah sakit kelas B khusus bedah. Terdapat banyak hal yang perlu dilakukan kembali dalam membangun rumah sakit ini menjadi rumah sakit yang terbaik, salah satunya yaitu terkait keberadaan K3 di dalam struktur organisasi rumah sakit (Rumah Sakit X, 2015).

Berdasarkan data studi pendahuluan, sejumlah kecelakaan kerja masih terjadi di RS ini. Sebelum adanya Panitia K3 RS, pada 2012 terdapat satu kecelakaan pada tenaga kebersihan. Kejadian ini tidak tercatat karena pada saat itu hanya ada tim Keselamatan Pasien. Data kecelakaan di RS “X” yang dilaporkan selama tahun 2014 sebanyak dua orang yang berasal dari unit teknik.

Adanya data kecelakaan tersebut menunjukkan bahwa masih belum optimalnya pengendalian manajemen dalam hal ini komitmen manajemen dalam penerapan program K3 RS “X” Surabaya. Faktor-faktor penyebab kecelakaan kerja tersebut tidak lepas dari fungsi penerapan K3 pada semua unit kerja. Penyebab umum dari masalah tersebut adalah sebanyak 85%-95% insiden di atas diakibatkan oleh perilaku tidak aman atau kesalahan manusia yang hanya dapat dikendalikan oleh system manajemen. Pengendalian sistem manajemen yang kurang, menunjukkan bahwa belum optimalnya komitmen di dalam organisasi. Cooper berpendapat bahwa pejabat bidang K3 seharusnya merupakan pekerja senior sehingga mampu memberikan contoh dan dapat mengajak pihak manajemen dan pekerja secara bersama-sama memperlancar proses pelaksanaan K3 (Cooper, 2001).

Berdasarkan penjelasan tersebut telah diketahui berbagai alasan perlunya dilakukan usaha program K3 RS untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila memungkinkan untuk menghilangkan bahaya yang timbul untuk memberikan perlindungan kepada pasien, pengunjung, pekerja, dan masyarakat sekitar RS. Oleh karena itu, maka penelitian ini dilakukan

untuk mengetahui hubungan antara komitmen manajemen dan pelatihan K3 dengan pengetahuan untuk mencegah kejadian kecelakaan kerja di RS “X”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS “X” Surabaya pada bulan Oktober-November 2015 dan merupakan penelitian kuantitatif jenis observasional dan rancang penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu sejumlah 180 orang pekerja tetap di RS “X”, dengan metode *simple random*

*sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 65 orang. Pengumpulan data diperoleh dari data primer meliputi hasil kuesioner dan data sekunder meliputi profil rumah sakit dan data jumlah kecelakaan. Analisis data menggunakan *software* pengolah data menggunakan uji *korelasi Pearson’s* dengan variabel independen berupa komitmen manajemen meliputi kebijakan K3; pendanaan; SDM K3; dan sarana prasarana, dan pelatihan K3. Variabel *dependent* meliputi pengetahuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden ditunjukkan pada tabel berikut.

**Tabel 1.** Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
<b>Masa kerja</b>	≤ 1 tahun 3 bulan	12	18,5
	> 1 tahun 3 bulan - 2 tahun 6 bulan	9	13,8
	> 2 tahun 6 bulan - 3 tahun 9 bulan	17	26,2
	> 3 tahun 9 bulan	27	41,5
<b>Kebijakan K3</b>	Kurang	7	10,8
	Cukup	33	50,8
	Baik	25	38,5
<b>Pendanaan</b>	Kurang	26	40,0
	Cukup	26	40,0
	Baik	13	20,0
<b>SDM K3</b>	Kurang	17	26,2
	Cukup	36	55,4
	Baik	12	18,5
<b>Sarana prasarana</b>	Kurang	10	15,4
	Cukup	28	43,1
	Baik	27	41,5
<b>Pelatihan K3</b>	Kurang	21	32,3
	Cukup	28	43,1
	Baik	16	24,6
<b>Pengetahuan K3</b>	Kurang	3	4,6
	Cukup	12	18,5

Baik	50	76,9
------	----	------

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden bekerja dalam waktu > 3 tahun 9 bulan yaitu sebesar 27 orang (41,5%). Kebijakan K3 menurut 33 responden (50,8%) masih cukup. Pendanaan dikatakan kurang dan cukup hal yang sama diungkapkan oleh responden, masing-masing sebanyak 26 responden (40,0%). Penilaian tentang SDM K3 juga masih

dikatakan cukup oleh 36 responden (55,4%). Sarana prasarana dirasa sudah cukup baik menurut 28 responden (43,1%). Penilaian tentang pelatihan K3 dirasa sudah cukup baik oleh mayoritas responden (43,1%). Pengetahuan responden tentang K3 dimiliki oleh mayoritas responden (76,9%) sudah baik.

**Tabel 2.** Korelasi Kebijakan K3, Pendanaan, SDM K3, Sarana Prasarana, dan Pelatihan K3 dengan Pengetahuan

	Pengetahuan		Kesimpulan
	Koefisien korelasi	Sig (2-tailed)	
<b>Kebijakan K3</b>	-0,038	0,766	Tidak signifikan
<b>Pendanaan</b>	-0,184	0,143	Tidak signifikan
<b>SDM K3</b>	-0,147	0,243	Tidak signifikan
<b>Sarana Prasarana</b>	-0,150	0,233	Tidak signifikan
<b>Pelatihan K3</b>	-0,253	0,042	Signifikan

Sumber: Data Primer, 2015

Hasil analisis data bivariat pada Tabel 2 menunjukkan hubungan antara kebijakan K3, pendanaan, SDM K3, sarana prasarana, dan pelatihan K3 dengan pengetahuan. Tidak terdapat hubungan antara kebijakan K3 dengan pengetahuan, besar koefisien korelasi antar keduanya yaitu -0,038. Kebijakan K3 merupakan syarat penting penerapan SMK3 di organisasi. Kebijakan K3 adalah komitmen manajemen terhadap K3 dalam bentuk nyata tertuang tertulis yang memuat pokok kebijakan perusahaan terkait penerapan K3

dalam organisasi (Ramli, 2013). Menurut Bloom (1975) dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan pemberian bukti seseorang dari proses pengingatan atau pengenalan informasi dan ide yang sudah diperoleh sebelumnya. Kebijakan K3 yang dibuat oleh RS dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden meskipun dalam hal ini bukan faktor penyebab pengetahuan meningkat. Kebijakan K3 secara tertulis untuk menuangkan kebijakan RS tentang pelaksanaan K3 dalam organisasi.

Kebijakan K3 secara tertulis untuk memberikan informasi kepada pekerja RS, yang mengunjungi RS, dan pihak yang bekerja sama dengan RS terkait kebijakan K3 yang berlaku di RS.

Hubungan antara pendanaan dengan pengetahuan juga tidak ada, besar nilai  $p$  keduanya yaitu  $-0,184$ . Semakin baik penilaian pekerja tentang pendanaan untuk penerapan K3 di RS tidak menjadikan pengetahuan pekerja meningkat. Dana merupakan unsur penting tidak terabaikan. Menurut PP No.50 Tahun 2012 tentang Penerapan SMK3, organisasi diharuskan mengalokasikan anggaran sebagai pendanaan pelaksanaan K3 secara menyeluruh di organisasi. Organisasi tidak dapat melakukan berbagai kegiatan seperti pemberian imbalan kepada pekerja dan pembelian proses produksi tanpa dana (Ramli, 2013). Responden menilai bahwa pendanaan terkait K3 yang berkurang atau meningkat tidak mendorong pekerja untuk meningkatkan pengetahuan K3. Peningkatan pengetahuan berkaitan dengan beberapa proses oleh responden untuk mengingat dan mengenal informasi dan usulan yang sudah diperoleh sebelumnya (Notoatmodjo, 2007). Bagian pendidikan dan pelatihan RS "X" mempunyai anggaran tersendiri untuk peningkatan pengetahuan pekerja sehingga dana untuk

penyelenggaraan K3 tidak memengaruhi program peningkatan pengetahuan.

Penilaian pekerja di RS "X" tentang SDM K3 yang baik tidak mengindikasikan pekerja akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Tidak terdapat hubungan antara SDM K3 dengan pengetahuan, besar koefisien korelasi antar keduanya yaitu  $-0,147$ . Manusia harus bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama. Penerapan K3 membutuhkan keterlibatan sumber daya manusia yang sesuai mulai dari *level* tertinggi yaitu direktur sampai pekerja terendah (Ramli, 2013). Keberadaan tenaga kerja bidang K3 di RS dan tenaga lain sangat penting bagi proses pemberian produk dan jasa pelayanan kesehatan bagi pasien. Responden menilai bahwa adanya tenaga kerja bidang K3 tidak meningkatkan pengetahuan mereka tentang K3. Responden mendapatkan pengetahuan tentang K3 dari orang lain di sekitarnya seperti pekerja lain dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang K3 maupun responden juga mendapatkan pengetahuan tentang K3 melalui berita di internet. K3 di rumah sakit harus dilakukan secara bersama-sama sehingga seluruh pekerja diharapkan ikut aktif dalam penyelenggaraan K3. Tidak hanya bersumber dari tenaga K3, seluruh pekerja diharapkan mempunyai pengetahuan K3

yang setidaknya cukup baik yang bersumber dari berbagai pihak.

Tidak terdapat hubungan antara sarana prasarana untuk pelaksanaan K3 dengan pengetahuan, besar nilai p keduanya yaitu -0,150. Semakin baik penilaian pekerja tentang sarana prasarana di RS bedah tidak menjadikan pengetahuan yang dimiliki oleh pekerja meningkat. Sarana dan prasarana yang digunakan di dalam organisasi untuk mempermudah atau menguntungkan yang lebih besar serta mewujudkan efisiensi kerja. Sarana dan prasarana mempunyai dampak yang sangat besar karena banyak kecelakaan kerja terjadi dalam proses kerja ketika menggunakan peralatan kerja dan sarana prasarana yang kurang memenuhi persyaratan (Ramli, 2013). Sarana prasarana terkait dengan efisiensi kerja sehingga tidak terkait dengan peningkatan pengetahuan. Sarana prasarana yang sudah baik harus didukung oleh hal lain seperti kompetensi tenaga kerja agar dapat meningkatkan pengetahuan.

Hasil analisis korelasi menggunakan uji korelasi Pearson's pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang K3 sudah baik meskipun penilaian responden tersebut tentang pelatihan K3 kurang. Terdapat hubungan antara pelatihan K3 dan

pengetahuan dengan koefisien korelasi sebesar -0,253. Setiap individu memerlukan latihan dalam pelaksanaan pekerjaannya untuk mencapai sasaran tertentu. Pelatihan berkaitan dengan perubahan tingkah laku karena fungsi dari suatu sistem pelatihan adalah proses individu dengan target perilaku tertentu agar berperilaku sesuai dengan yang ditentukan sebagai produk akhir dari pelatihan (Demak, 2013). Pelatihan K3 adalah kegiatan pekerja dalam memperoleh pengetahuan tentang bahaya kecelakaan kerja, mendapat keterampilan baru, mendidik pekerja untuk menghadapi potensi bahaya maka pekerja berperilaku kerja yang aman dan peduli pada kondisi keselamatan di tempat kerja serta mampu mempertahankan perilaku aman di lingkungan kerja (Statt, 2000). Pada penelitian ini, meskipun pelatihan K3 jarang dilakukan di Rumah Sakit "X", responden sudah memiliki pengetahuan terhadap K3 yang baik. Pengetahuan tersebut dapat dimiliki oleh responden dari pelajaran semasa menjadi mahasiswa, membaca buku yang disediakan oleh rumah sakit, dan bertanya dengan rekan kerja karena adanya keingintahuan responden tentang K3.

Salah satu penyebab terbesar pelatihan K3 tidak berjalan dengan baik

karena sering tidak ada kesepadanan antara syarat keberhasilan pelatihan dengan pelatihan yang diberikan, program pelatihan K3 sering tidak sesuai dengan kebutuhan peserta pelatihan (Cooper, 2001). Pengetahuan K3 tidak akan langsung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah pelatihan K3 dari pihak rumah sakit, namun harus dilakukan analisis kebutuhan terlebih dahulu. Selain itu, metode yang dilakukan juga harus tepat dengan pembicara yang berkompeten sesuai dengan bidang keahliannya sehingga tujuan pelatihan K3 salah satunya untuk meningkatkan pengetahuan pekerja dapat tercapai.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara komitmen manajemen berupa kebijakan K3, pendanaan, SDM K3 dan sarana prasarana dengan pengetahuan responden terkait K3. Semakin baik komitmen manajemen tidak menjadikan pekerja untuk memiliki pengetahuan yang lebih baik. Ada hubungan signifikan antara pelatihan K3 dengan pengetahuan, meskipun penilaian responden tersebut tentang pelatihan K3 kurang namun masih termasuk baik.

#### **SARAN**

Sebaiknya tetap dilakukan pelatihan secara rutin meskipun tingkat pengetahuan pada responden tentang K3 sudah baik.

#### **Daftar Pustaka**

- Cooper, D. 2001. *Improving Safety Culture: A Practical Guide*. Applied Behavioural Sciences
- Demak D, L. 2013. Analisis Penyebab Perilaku Aman Bekerja pada Perawat di RS Islam Asshobirin Tanggerang Selatan Tahun 2013. [*Skripsi*]. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Ekowati, A. D. 2009. Magang tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta [*Laporan Umum*]. Universitas Negeri Sebelas Maret, Solo
- Ivana, A., B. Widjasena, dan S. Jayanti. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pemasang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2014; 2 (1): 35-41
- Kementerian Kesehatan. 2012. *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Direktorat Bina Kesehatan Kerja Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007. *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah*

- 
- Sakit*. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1087/Menkes/SK/VIII/2010. *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Parubak, M., dkk. 2009. Studi Kecelakaan Kerja Pada Petugas RS Elim Rantepao dan RSUD Lakipadada Makale Kabupaten Tana Toraja. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 5 (4): 82-88.
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012. *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Pemerintah RI, Jakarta.
- Ramli, Soehatman. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. PT. Dian Rakyat, Jakarta.
- Ramli, Soehatman. 2013. *Smart Safety, Panduan Penerapan SMK3 yang Efektif*. PT. Dian Rakyat, Jakarta.
- Rumah Sakit “X” Surabaya. 2015. *Gambaran Umum Rumah Sakit “X” Surabaya*. Rumah Sakit “X” Surabaya, Surabaya.
- Statt, D. 2000. *Using Psychology in Management Training: The Psychological Foundation of Management Skills*. Routledge, London.
- Undang-Undang No. 1 tahun 1970. *Keselamatan Kerja*. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Jakarta.