



Pengaruh Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh

Kumala Fatma ¹, Bernard Hasibuan ¹, Ninin Gusdini ¹

¹ Program Studi Magister Manajemen Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Lingkungan, Universitas Sahid, Jakarta, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
kumalafatmaunsahid@gmail.com



Keywords:
Nurse Performance, Occupational Health and Safety Management System

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the implementation of the health and safety management system, to determine the performance of nurses and to determine the effect of the implementation of the occupational health and safety management system on performance.

The method in this study used a descriptive cross-sectional observational design with simple regression analysis and used a sampling technique using a total sampling of 35 nurses.

The results of the research on the implementation of the occupational health and safety management system went in the good category by 80% while 20% went in the poor category and the overall nurse performance performed in the good category and there was a significant influence between the implementation of the occupational health and safety management system on the nurse's performance by 24, 5% while the rest is influenced by other factors.

Hospitals need to design socialization programs, training workshops on SMK3 for every employee (nurse) at least once every six months to improve the implementation of SMK3 in the future can be in the very good category so that it can affect the performance of nurses more optimally in the very good category.

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan memiliki sumber daya manusia terbesar (keperawatan) yang berperan penting untuk keberhasilan suatu fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (Abdullah & Spickett, 2019). Hal ini, menurut Abdullah dan Spickett (2019) dimaksudkan untuk menciptakan tenaga kesehatan keperawatan profesional serta berkontribusi optimal dalam upaya pencapaian tujuan fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan operasional Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada profesi perawat adalah kegiatan vital dalam fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) melalui Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Ajubra, Sakka & Harun, 2019). Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) bertujuan untuk efisiensi fasilitas pelayanan kesehatan swasta maupun pemerintah dalam mencapai pekerjaannya dengan tenang dan tentram tanpa mengalami kecelakaan bekerja dan meningkatkan kinerjanya (Ajubra, Sakka & Harun, 2019).

Pekerjaan yang tenang dan tentram tanpa mengalami kecelakaan bekerja dan meningkatkan kinerja dapat terwujud salah satunya melalui SMK3 (Alimuddin, 2010). Penerapan SMK3 terlaksana dengan cara mengungkapkan penyebab akar kecelakaan kerja dan pengendalian programnya secara cermat (Amri, 2016). K3 menjaga keselamatan perawat di setiap fasilitas pelayanan kesehatan melangsungkan kinerjanya dan menjaga keselamatan penerima atau pengguna pelayanan kesehatan (pasien dan keluarga) serta menjaga keamanan peralatan pelayanan kesehatan yang digunakan perawat tetap efisien (Arikhman, 2020).

Penelitian Hasanah (2017) menunjukkan bahwa K3 menjadi tanggung jawab moral untuk melindungi keselamatan sesama manusia, baik pemberi pelayanan kesehatan (perawat) dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Penelitian Ivana, Widjasena dan Jayanti (2017) menjelaskan bahwa faktor keamanan dan perlindungan bekerja menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kinerja perawat. Penelitian Wati, Ramon, Husin & Elianto (2018) menunjukkan bahwa ketika seorang perawat memiliki rasa aman dan nyaman bekerja, maka perawat tersebut akan berkinerja yang optimal. Damanik (2018) menjelaskan bahwa kinerja perawat berperan penting bagi suatu organisasi, karena rendahnya kinerja perawat dalam suatu organisasi berakibat terhambatnya capaian tujuan organisasi karena perawat merupakan tenaga terbesar. Penelitian Elphiana, Yuliansyah dan Kosasih

(2017) menunjukkan bahwa kinerja perawat memiliki kepentingan vital fasilitas kesehatan, sehingga memerlukan SMK3 untuk menjaga kepentingan vital tersebut.

Flemming (2010) mengemukakan bahwa lingkungan kerja yang aman dan nyaman merupakan harapan setiap perawat dalam melangsungkan tugas dan tanggung jawabnya, sehingga SMK3 yang dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerja perawat perlu diterapkan. Berdasarkan peraturan di wilayah Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh tentang penerapan SMK3 menjelaskan bahwa setiap badan usaha termasuk rumah sakit perlu menerapkan SMK3 dalam kegiatan operasional fasilitas pelayanan kesehatannya. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan komprehensif mengendalikan risiko guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh masih ditemukan bahwa terdapat kecelakaan kerja meskipun dalam kategori kecelakaan ringan yang disebabkan salah satunya karena kelalaian perawat dan peralatan belum memadai. Rumah sakit selayaknya menyediakan fasilitas pendukung untuk perawat seperti kesediaan peralatan kerja sesuai standar keselamatan kerja. Berikut adalah data jumlah kecelakaan kerja yang terjadi di Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh pada tahun 2019-2021.

Tabel 1. Data Kecelakaan Kerja Kamar Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh

Tahun	Pegawai	Jumlah Kecelakaan Kerja			%
		Ringan	Berat	Meninggal	
2019	35	11	6	-	5,73%
2020	35	19	7	-	5,98%
2021	35	18	5	-	4,01%

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh belum tercipta zero accident dimana dari tahun 2019 sampai 2021 masih terjadi kecelakaan kerja. Pada tahun 2019 telah terjadi 11 kecelakaan kerja ringan dan 6 kecelakaan kerja berat atau angka kecelakaan

kerja sebesar 5,73%. Pada tahun 2020 telah terjadi 19 kecelakaan kerja ringan dan 7 kecelakaan kerja berat atau angka kecelakaan kerja sebesar 5,98%. Sedangkan, pada tahun 2021 telah terjadi 18 kecelakaan kerja ringan dan 5 kecelakaan kerja berat atau angka kecelakaan kerja sebesar 4,01%. Kecelakaan kerja terjadi pada umumnya disebabkan perawat tidak menggunakan alat pelindung yang disediakan dengan baik dan benar. Angka kejadian kecelakaan kerja yang masih terjadi dikamar bedah Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh menyebabkan penilaian kinerja perawat mengalami penurunan atau kurang optimal dari bidang pelayanan keperawatan Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh.

Kinerja perawat dikamar bedah Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh merupakan wujud mutu pelayanan kesehatan (keperawatan) yang harus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai visi misi rumah sakit sehingga mutu pelayanan kesehatan (keperawatan) dapat terwujud. Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh memiliki tenaga kesehatan (perawat) dengan tingkat pendidikan dan latar belakang sosial pegawai yang berbeda-beda, menjadikan hal ini sebagai tantangan untuk Rumah Sakit sendiri dalam pelaksanaan SMK3 kepada seluruh perawat untuk dapat meraih penghargaan kecelakaan kerja nihil (zero accident). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh ditemukan angka kejadian kecelakaan kerja dan SMK3 masih belum diterapkan atau seperti wacana, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan keamanan kerja (SMK3) terhadap kinerja perawat di ruang operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif cross sectional. Teknik pengumpulan data adalah kuesioner dalam bentuk skala likert yang terdiri dari 33 pertanyaan. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret 2022 di Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh. Populasi pada penelitian ini adalah perawat ruang operasi di Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Metode analisis data menggunakan analisis uji regresi sederhana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
20-35 Tahun	44	41,51 %
36-45 Tahun	37	34,91 %
45-65 Tahun	25	23,58 %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	49	46,23 %
Perempuan	57	53,77 %
Pendidikan		
D3	41	38,68 %
S1	65	61,32 %
S2	0	0 %
Masa Kerja		
0-5 Tahun	40	37,74 %
6-15 Tahun	32	30,19 %
16-25 Tahun	20	18,87 %
24-40 Tahun	14	13,21 %
Asal Negara		
Indonesia	29	27,35%
Filipina	20	18,86%
India	15	14,15%
Arab Saudi	42	39,64%

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian, usia perawat yang menjadi responden paling banyak berada dalam rentang usia 20-35 tahun dan 36-45 tahun. Usia 20-45 tahun digolongkan sebagai tahap dewasa muda. Tahap dewasa muda merupakan waktu saat seseorang memiliki perkembangan puncak dari kondisi fisik, sehingga mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta kebiasaan berpikir rasional akan meningkat (Robbin & Judge, 2008 dalam Setiowati 2010). Berdasarkan hasil penelitian, jenis kelamin perawat yang menjadi responden lebih dari setengahnya dari total responden keseluruhan adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan. Hasil ini sejalan dengan pendapat Kozier, Erb dan Synder (2004) dalam Setiowati (2010) yang menyatakan bahwa keperawatan muncul sebagai profesi yang sejarahnya berasal dari persfektif perempuan. Peran tradisional perempuan sebagai istri, ibu dan saudara perempuan selalu dilibatkan dalam perawatan keluarga, sehingga perempuan menjadi gender yang memiliki naluri dan rasa terpenggil untuk

memberikan pelayanan perawatan di masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, kualifikasi pendidikan perawat di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh didominasi Pendidikan S1 Keperawatan. Hal ini, sudah sesuai dengan ketentuan peraturan dan organisasi Keperawatan bahwa minimal pendidikan dalam bidang keperawatan adalah Diploma III. Seorang perawat dengan kualifikasi tingkat pendidikan keperawatan Diploma III merupakan tingkatan dalam pendidikan tinggi maka secara kompetensi baik dari aspek kognitif, afektif, maupun psikomotor diharapkan mampu untuk melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di lingkungan kerjanya (Nivalinda et al., 2013). Berdasarkan hasil penelitian, masa kerja perawat di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh memiliki masa kerja yang tergolong baru (1-15 tahun) sehingga pengalaman yang dimiliki oleh perawat dianggap cukup dalam penerapan SMK3. Pengalaman pekerjaan akan dapat meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah dan keterampilan motorik seseorang. Semakin lama menggeluti bidang pekerjaannya, maka semakin terampil pula seseorang dalam bekerja atau berkarya (Faridah et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, lebih dari setengahnya responden merupakan perawat non Arab Saudi. Negara Arab Saudi, melalui Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh mampu menerapkan kesempatan kerja dalam lingkungan tenaga kesehatan (keperawatan) untuk negara lain yang ingin berkarir. Sejalan dengan WHO (2007) bahwa tenaga kesehatan didunia berhak berkarir dimanapun dan kesempatan tenaga kesehatan (keperawatan) dapat berkarir tersebut dapat berdampak terhadap perubahan sistem pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan holistik kearah lebih baik. Dalam penelitian ini data karakteristik responden hanya digunakan sebagai informasi tambahan untuk melihat faktor pendukung bagi terlaksananya program penguatan budaya keselamatan pasien. Dari hasil pengumpulan data ini didapatkan bahwa, kondisi terkini tentang karakteristik perawat pelaksana di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh merupakan kekuatan dalam menjalankan program penguatan SMK3 dan kinerja perawat.

Tabel 3. Distribusi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh

KATEGORI	FREKUENSI	PERSENTASE
Kurang Baik	7	20%
Baik	28	80%
Baik Sekali	0	0%
TOTAL	35	100%

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh

Hasil penelitian tabel 3 ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) di ruang operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh sebagian besar atau rata rata berada dalam kategori baik sebesar 80% dan sisanya berada dalam kategori kurang baik. Pelaksanaan SMK3 di suatu institusi seperti rumah sakit selalu membutuhkan peralatan-peralatan yang menunjang semua kegiatan untuk menciptakan SMK3 agar dapat berada dalam kategori sangat baik (Arrazy dkk., 2014). Sejalan dengan Arrazy dkk. (2014) hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh perlu menyediakan fasilitas, sarana prasarana kesehatan dan keselamatan kerja di setiap unit kerja di rumah sakit termasuk ruang operasi untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja yang mungkin terjadi pada pekerja rumah sakit, sehingga pelaksanaan SMK3 tidak ada yang mengalami kategori kurang baik dalam pelaksanaannya dimasa yang akan datang.

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dirumah sakit merupakan bagian integral dari sistem manajemen pelayanan rumah sakit secara komprehensif untuk dapat menciptakan pengendalian risiko terhadap hambatan tempat kerja yang aman, nyaman dan produktif (Arrazy dkk., 2014). SMK3 rumah sakit berpedoman bahwa proses kegiatannya dimulai dari langkah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk menjadikan K3 menjadi budaya bukan hanya program dirumah sakit (Buntarto, 2015). Elemen pokok pelaksanaan SMK3 untuk berada dalam kategori sangat baik mengacu pada empat elemen pokok yaitu komitmen dan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian serta penyelenggaraan (Buntarto, 2015). Sejalan dengan Arrazy dkk. (2014) dan Buntarto (2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan atau ruang kerja yang aman serta perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan dan pengendalian K3 menjadi budaya memiliki skor rendah yang mengakibatkan perlu penguatan agar dimasa yang akan datang manajemen rumah sakit dapat membentuk lingkungan atau ruang kerja yang lebih aman dan pelaksanaan SMK3 lebih komprehensif lagi, sehingga pelaksanaan SMK3 dapat meningkat dalam kategori sangat baik. Komitmen rumah sakit pada pelaksanaan SMK3 merupakan wujud nyata bentuk tertulis terbukti dikeluarkannya surat keputusan dari direktur rumah sakit mengenai SMK3 secara khusus bukan sebatas komitmen awal secara lisan (Ibrahim dkk., 2017). Sedangkan kebijakan pada pelaksanaan SMK3 merupakan struktur dan organisasi yang dibentuk dengan ketentuan adanya program kerja berjalan dan berkala (Ibrahim dkk., 2017). Sejalan dengan Ibrahim dkk. (2017) bahwa hasil penelitian yang menunjukkan 20% dalam kategori kurang baik diakibat belum menjadinya budaya bagi setiap perawat dalam SMK3 sehingga dimasa yang akan datang SMK3 harus menjadi wujud nyata disetiap perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentunya bukan sebatas komitmen awal secara lisan agar kategori pelaksanaan SMK3 yang kurang baik dapat meningkat kedalam kategori baik atau bahkan sangat baik.

Perencanaan pada pelaksanaan SMK3 merupakan membentuk beberapa program kerja berjalan dan berkala serta peranan terkait siapa melakukan apa hingga merancang fasilitas seperti alat pelindung diri dan sarana prasarana sudah lengkap (Ibrahim dkk., 2017). Selanjutnya, sumber daya manusia pada pelaksanaan SMK3 merupakan penanganan SMK3 pada rumah sakit harus diterapkan oleh profesional yang memiliki keahlian khusus dibidang MK3 (Ibrahim dkk., 2017). Sejalan dengan Ibrahim dkk. (2017) hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SMK3 rumah sakit kurang berjalan dengan baik atau belum mencapai kategori sangat baik merupakan elemen dalam penerapan SMK3 yang belum terpenuhi. Rumah sakit dalam pelaksanaan SMK3 yang masih berada dalam kategori kurang baik dan baik dapat membentuk penguatan pada beberapa elemen seperti penguatan komitmen dan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian serta penyelenggaraan diantaranya memperbaiki kebijakan (policy) tertulis SMK3, perencanaan pelaksanaan SMK3 dan memperkuat SDM dengan pelatihan atau sosialisasi dan workshop tentang SMK3 (Ibrahim dkk., 2017).

SMK3 yang berjalan belum mencapai kategori sangat baik harus membentuk stimulus manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua

sumber daya esensial pelaksanaan komitmen dan kebijakan SMK3 di rumah sakit (Indrayani, 2016). Penyusunan strategi seperti advokasi sosialisasi SMK3, menetapkan tujuan lebih jelas, pengorganisasian dan penugasan lebih jelas serta upgrading SDM profesional di bidang SMK3 setiap unit kerja menjadi pokok fokus pembenahan (Indrayani, 2016). Sejalan dengan Indrayani (2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh memiliki kondisi untuk fokus pembenahan serupa karena masih berada dalam kategori baik dan kurang baik pelaksanaan SMK3nya, sehingga perlu peninjauan kembali untuk penguatan pelaksanaan SMK3. Pelaksanaan SMK3 perlu mendapatkan dukungan sumber daya dari manajemen rumah sakit dengan melakukan kajian risiko kualitatif dan kuantitatif. Kajian dapat dengan membuat program kerja SMK3 rumah sakit yang mengutamakan upaya peningkatan preventif, monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal tetapi berkala semisal dalam tiga-enam bulan sekali atau minimal setahun sekali yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan SMK3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur hingga mencapai kategori sangat baik (Indrayani, 2016).

Hasil penelitian di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh menunjukkan bahwa pelaksanaan SMK3 belum termonitoring dan evaluasi, sehingga masih ada beberapa pelaksanaan program SMK3 belum terkontrol dan menghasilkan ukuran kategori kurang baik dan baik, belum mencapai kategori sangat baik. RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh memerlukan dalam penguatan upaya peningkatan preventif, monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal dengan memperkuat organisasi manajemen pelayanan rumah sakit dibidang keselamatan dan kesehatan kerja untuk menunjang SMK3 diterapkan sangat baik kedepan. Berdasarkan hasil penelitian di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh menunjukkan skoring terendah mengidentifikasi potensi bahaya yang kemungkinan terjadi pada pekerja, antara lain tertular penyakit menular saat bersentuhan dengan pasien. Tindak lanjut dari pihak Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh perlu pemasangan rambu keselamatan kerja, melakukan imunisasi pada perawat dan pegawai dan menyediakan alat pelindung diri lebih ekstra. Selain itu, pekerja (perawat) diharuskan mengikuti SOP pekerjaan sebagai wujud preventif terjadinya kecelakaan kerja.

Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko,

sedangkan untuk bagian perencanaannya belum berjalan seperti mempertimbangkan peraturan, bahaya potensial dan risiko, indikator pengukuran, sasaran dan jangka pencapaian (Mayasari, 2012). Indikator kinerja setiap pegawai (perawat) harus dapat diukur sebagai dasar penilaian pelaksanaan SMK3 yang sekaligus dapat menjadi sumber informasi keberhasilan pencapaian SMK3 rumah sakit (Mayasari, 2012). Pengorganisasian berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh belum mempunyai organisasi K3 yang bertugas untuk menjalankan MK3 serta mengawasi pelaksanaan K3 pada pegawai (perawat). Selanjutnya penyelenggaraan SMK3 dirumah sakit, direktur rumah sakit telah menyusun organisasi K3 dan mulai merencanakan pengadaan medical check up yaitu pemeriksaan awal bagi pekerja serta imunisasi dan memberikan jaminan kesehatan. Selain itu sebagai upaya preventif terjadinya kecelakaan kerja, rumah sakit melakukan pelatihan seperti penggunaan alat kerja, APD dan membuat perbaikan SOP serta melaksanakan sistem perlindungan bahaya kebakaran.

Pelaksanaan SMK3 sebagian besar langkah-langkahnya sudah berjalan dengan baik di Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh dimana pihak rumah sakit sudah menyatakan komitmen, melakukan sosialisasi, pelaksanaan program seperti penyediaan APD, pemeriksaan kesehatan dan mengobati pekerja yang sakit dengan memberikan layanan jaminan kesehatan. Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh belum tercipta bahwa SMK3 seharusnya menjadi budaya kerja bukan hanya program kerja. Selain itu, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi belum berjalan, hal ini disebabkan program kerja yang belum terlaksana sepenuhnya karena organisasi K3 yang belum lama berdiri di Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh. Selain itu, manajemen K3 rumah sakit ini berusaha untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme dalam mengelola manajemen K3.

Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh perlu berusaha menata pelaksanaan SMK3 dan meningkatkan rasa kepedulian dengan rutin briefing dan juga kebijakan SMK3 yang ada disusun lebih baik mematuhi peraturan rumah sakit dalam konteks kesehatan dan keselamatan kerja. Dapat disimpulkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh terhambat akibat komitmen SMK3 belum melekat menjadi budaya bagi pegawai (perawat), sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan K3 sudah mulai terpenuhi tetapi dalam penggunaan belum maksimal.

Sedangkan kebijakannya belum tercipta pengawasan pelaksanaan SMK3 dari internal maupun eksternal.

Tabel 4. Distribusi Kinerja Perawat Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh

KATEGORI	FREKUENSI	PERSENTASE
Kurang Baik	0	0%
Baik	35	100%
Baik Sekali	0	0%
TOTAL	35	100%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja perawat di ruang operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh keseluruhan berada dalam kategori baik belum mencapai maksimal dikategori sangat baik. Ruang operasi rumah sakit merupakan ruangan yang didesain lebih ekstra lebih baik dari ruangan rawat inap atau ruangan lainnya di rumah sakit karena pelayanan yang diberikan lebih spesifik untuk kegawatan (Porajow, 2016). Perawat yang bekerja diruang operasi juga merupakan perawat pilihan dan berpengalaman karena melayani tindakan-tindakan yang mengutamakan ketelitian dan lebih tinggi (Sembiring, 2018). Sejalan dengan hasil penelitian, rerata responden pada penelitian ini didominasi perawat dari latar pendidikan S1 Keperawatan dan masa kerja 6-15 tahun merupakan beberapa kualifikasi untuk menunjang kinerja perawat di ruang operasi bisa berjalan bersinergi dengan program lainnya (Sembiring, 2018). Kinerja perawat disetiap unit ruangan rumah sakit seharusnya berada dalam kategori sangat baik, sebagai wujud perawat telah bekerja dengan maksimal atau optimal (Tatilu dkk., 2012). Kondisi kinerja perawat yang menurun dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah program yang ada disetiap unit ruangan rumah sakit tersebut (Tatilu dkk., 2012).

Kinerja perawat menjadi tolok ukur bahwa pasien sebagai penerima layanan akan membentuk sebuah kepuasan konsumen atau pelanggan, sehingga dapat teridentifikasi pasien atau keluarga pasien yang menerima atau menikmati pelayanan rumah sakit akan merasa puas atau tidak akibat kinerja perawat (Swarjana, 2017). Kinerja perawat yang baik akan menghasilkan kepuasan pasien atau keluarga pasien, sehingga ketika pasien atau keluarga pasien puas, menkonfirmasi bahwa mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat terjaga dan terpertahankan (Swarjana, 2017). Hasil penelitian di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh menunjukkan bahwa kinerja perawat masih berada dalam kategori baik

belum mencapai optimalisasi kinerja perawat dalam kategori sangat baik. Kinerja perawat RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh dengan kategori baik merupakan kajian yang harus dilakukan penguatan untuk mencapai peningkatan kinerja perawat kedalam kategori sangat baik, sehingga mutu pelayanan kesehatan di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh dapat terjaga dan terpetahankan. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan. Perawat adalah salah satu sumber daya yang memiliki peran penting dalam pelayanan rumah sakit. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik keperawatan. Kinerja perawat merupakan "the caring profession" dimana memiliki kedudukan penting untuk menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual atau pelayanan unik selama 24 jam dan berkesinambungan (Berawi, 2018). Praktek caring sebagai inti keperawatan, menggambarkan dasar dalam kesatuan nilai kemanusiaan yang universal berupa kebaikan, kepedulian dan cinta terhadap diri sendiri serta orang lain (Berawi, 2018). Caring didefinisikan sebagai sebuah moral kinerja perawat ideal yang meliputi keinginan untuk merawat, dengan tulus yang meliputi komunikasi, tanggapan positif, dukungan atau intervensi fisik oleh perawat (Synder, 2011).

Nursalam (2017) menjelaskan bahwa standar kinerja perawat adalah pelayanan keperawatan berkualitas yang telah diberikan pada pasien yang merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya karena diberikan 24 jam dan berkesinambungan. Tujuan standar kinerja perawat adalah meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengurangi biaya asuhan keperawatan dan melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik (Nursalam, 2017). Kualitas kinerja perawat kepada klien digunakan standar kinerja perawat yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2017). Standar kinerja perawat telah dijabarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang mengacu dalam tahapan proses keparawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2017). Sejalan dengan Synder (2011) dan Nursalam (2017) hasil penelitian menunjukkan kinerja perawat RS King

Fahad Madinah Al-Munawwaroh perlu penguatan standar kinerja perawat dan peningkatan caring kepada pasien agar dimasa yang akan datang kinerja perawat dapat meningkat dalam kategori sangat baik. Lingkungan kerja juga sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat, terbukti bahwa lingkungan kerja secara fisik maupun nonfisik mempunyai dampak positif dan negatif, dimana lingkungan kerja yang buruk akan mempengaruhi tingkat stress karyawan dalam pekerjaannya, begitu juga sebaliknya (Floyde dkk., 2013). Meningkatnya loyalitas kinerja perawat dipengaruhi juga dengan adanya lingkungan kerja yang positif (Floyde dkk., 2013). Menurut hasil survei terbukti bahwa lingkungan kerja mempengaruhi kinerja perawat tetapi lingkungan kerja perilaku memiliki efek lebih besar pada kinerja perawat (Abdullah & Spickett, 2009). Hasil penelitian Abdullah dan Spickett (2009) menunjukkan bahwa kinerja perawat yang rendah di rumah sakit akibat karyawan dan staf medis umumnya tidak puas karena kenyamanan kerja, perawatan pekerjaan, gaji, insentif.

Rendahnya kinerja perawat berkaitan dengan tingkat turnover yang tinggi (Pietersen, 2015). Hasil penelitian, kinerja perawat RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh masih dalam kategori baik dan angka turnover masih terminimalisir, namun menjadi risiko bagi RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh bahwa dengan kinerja perawat yang belum optimal mencapai kategori sangat baik, kejadian turnover perawat berisiko terjadi. Penelitian Pietersen (2015) menunjukkan bahwa kinerja perawat berkisar secara signifikan / tingkat yang memadai dari beberapa faktor, seperti bekerja kondisi dan pendapatan keuangan mungkin berkontribusi positif untuk mempertahankan serta meningkatkan kinerja perawat. Kinerja perawat dengan kategori belum mencapai sangat baik juga dipengaruhi oleh faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi (Arfanis & Smith, 2012).

Menurut Bottani, Monica & Vignali (2009) kinerja perawat dengan belum kategori belum mencapai sangat baik dipengaruhi oleh individual characteristics, organizational characteristics dan work characteristics. Dhaini dkk. (2016) mengemukakan bahwa kinerja perawat dengan belum kategori belum mencapai sangat baik dipengaruhi oleh faktor kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian dan komitmen kerja. Sejalan dengan Pietersen (2015), Arfanis dan Smith, 2012 serta Bottani, Monica dan Vignali (2009) untuk meningkatkan kinerja perawat di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh sesuai

dengan hasil penelitian yang masih menunjukkan dalam kategori baik maka perlu penguatan faktor individu (psikologis dan organisasi), kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian dan komitmen kerja hingga peningkatan kesejahteraan perawat.

Tabel 5. Distribusi Pengaruh Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) Terhadap Kinerja Perawat

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error			
1	(Constant)	35.212	8.898	3.958	.000
	SMK3	.667	.204	.495	.002

a. Dependent Variable :
Kinerja Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) terhadap kinerja perawat di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh. Pedoman sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) di Rumah Sakit, menjelaskan bahwa bentuk kebijakan (policy) pelaksanaan SMK3 secara tertulis bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kinerja pegawai termasuk perawat yang merupakan tenaga kesehatan terbesar (Salikunna dkk., 2011). Sejalan dengan Salikunna dkk., (2011) hasil penelitian di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh angka turnover masih terminimalisir disertai berjalannya pelaksanaan SMK3. Nursalam (2017) juga mengemukakan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh situasi lingkungan situasi kerja unit ruangan dimana perawat bekerja. Sejalan dengan Nursalam (2017) bahwa hasil penelitian di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh menunjukkan bahwa SMK3 memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat karena cakupan SMK3 yang erat seperti alat pelindung diri, keselamatan sebelum-saat-sesudah bekerja dan perlidungan serta pencahayaan ruangan perawat untuk berkinerja.

Penelitian Ford & Tetrick (2011) juga menambahkan bahwa SMK3 sangat memengaruhi perawat dalam berkinerja, sehingga perawat dapat terkontrol bahkan terbantu bekerja dampak dari pelaksanaan SMK3 tersebut. Nursalam (2017), Ford dan Tetrick (2011) mengemukakan bahwa kinerja perawat dipengaruhi

oleh sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3). Pelaksanaan SMK3 dan kinerja perawat di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh hanya berada dalam kategori baik belum optimal serta pengaruh pelaksanaan SMK3 terhadap kinerja perawat juga hanya sebesar 24,5% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian ini.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa komitmen dan kebijakan SMK3 rumah sakit telah ada dan tertulis di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh, namun belum tersosialisasikan secara menyeluruh kepada pekerja (perawat) di setiap unit ruangan rumah sakit maupun pengunjung atau pasien rumah sakit. Informasi dari kepala ruangan RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh mengemukakan bahwa perencanaan SMK3 hanya beberapa yang telah dilaksanakan yaitu diantaranya mengidentifikasi permasalahan K3 yang selanjutnya menyusun program berdasarkan prioritas permasalahan tersebut. Selanjutnya, organisasi SMK3 telah dibentuk dan pelaksanaan tugas dan fungsinya masing-masing, namun personil yang menjalankan organisasi belum memenuhi kriteria kualifikasi.

Informasi dari kepala ruangan juga mengemukakan bahwa pelaksanaan SMK3 di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh telah berjalan, namun belum seluruh program terlaksana, misalnya evaluasi dan peninjauan berkelanjutan belum terlaksana. Komitmen dan kebijakan sebaiknya dimulai dari pimpinan dalam hal ini direktur rumah sakit dan disosialisasikan dalam bentuk pengumuman tertulis tentang tujuan, visi dan misi penerapan SMK3 kepada seluruh elemen yang ada di rumah sakit. Pihak manajemen sebaiknya menetapkan anggaran khusus untuk mendukung penerapan SMK3 di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh serta menetapkan personil organisasi K3 yang sesuai dengan kriteria atau memenuhi syarat untuk menjalankan organisasi K3 yaitu tenaga ahli yang memiliki spesifikasi pendidikan di bidang

K3. Hasil penelitian Kayden dkk. (2014) mengenai program keselamatan kerja mengemukakan bahwa pelaksanaan program SMK3 yang belum berjalan secara efektif, dipengaruhi kurangnya jumlah SDM dan latar belakang pendidikannya, anggaran yang belum memadai, serta sarana yang masih belum mencukupi sehingga akan berdampak salah satunya pada kinerja pegawai. Selain itu, karena keterbatasan komponen input tersebut maka mempengaruhi pelaksanaan kegiatan dari program tersebut. Sejalan dengan Kayden dkk. (2014) bahwa pihak manajemen RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh dapat merekrut anggota dan pengurus K3RS yang memiliki pendidikan khusus K3 dan mengkomunikasikan K3 keseluruh jajaran manajemen, karyawan, pengunjung dan pasien rumah sakit serta secara rutin serta meninjau ulang peningkatan SMK3 secara keseluruhan.

Pelaksanaan SMK3 memerlukan dukungan dalam menambah SDM K3 yang memiliki latar belakang pendidikan K3 dan memiliki pelatihan K3 minimal sekali dalam setahun serta perlengkapan ketersediaan APD terutama bahan habis pakai dan peningkatan komunikasi dan konsultasi dengan pekerja (perawat) (Kayden dkk., 2014). Komite K3RS menjalankan manajemen fungsi program secara rutin agar pelaksanaan penerapan SMK3 di rumah sakit lebih terukur dan efektif untuk pihak manajemen dapat meningkatkan pengawasan terhadap pelaksanaan program keselamatan kerja paling tidak ketika Komite K3RS sedang melaksanakan tugasnya (Latif dkk., 2013). Hasil penelitian Laverty dkk. (2012) menunjukkan bahwa penguatan dari pelaksanaan SMK3 yang memengaruhi kinerja perawat adalah memperbaiki tahap persiapan dengan pembentukan organisasi K3 dan menyediakan anggaran dan sarana yang diperlukan dalam K3. Penelitian Law dkk. (2016) menunjukkan bahwa kinerja perawat dipengaruhi tahap perencanaan SMK3 dimana sebagian besar perawat menyatakan bahwa rumah sakit telah atau pernah membuat perencanaan program kerja SMK3, kecuali pada perencanaan pemeriksaan kesehatan yang menjamin dan melindungi kesehatan perawat.

Sejalan dengan penelitian Latif dkk. (2013). Laverty dkk. (2012) dan Law dkk. (2016) pihak manajemen RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh untuk menguatkan pengaruh SMK3 terhadap kinerja perawat dapat membentuk tim K3RS lebih maksimal (kriteria kualifikasi petugasnya) tidak seperti kondisi saat ini yang masih menjadi tugas rangkap dan tidak memiliki pengalaman atau pelatihan resmi terkait terlebih dahulu. Law dkk. (2016) juga

menambahkan bahwa tahap pelaksanaan SMK3 juga memengaruhi kinerja perawat, dimana sebagian besar perawat menyatakan bahwa rumah sakit yang belum optimal mengakibatkan kinerja perawat juga tidak optimal. Program kerja pemeriksaan kesehatan terhadap perawat dalam pelaksanaan SMK3 perlu dilakukan untuk memastikan program SMK3 terkendali dimana perawat sebagai tenaga Kesehatan terbesar dalam memberikan pelayanannya (Parand dkk., 2014). Selanjutnya pada tahap monitoring dan evaluasi menurut Tsai dkk. (2015) menjelaskan tahapan monitoring dan evaluasi merupakan tahapan untuk mengidentifikasi keberhasilan dan perbaikan pelaksanaan SMK3 yang harus dilakukan hingga berakhir pada tahapan peninjauan ulang dan peningkatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja SMK3 memengaruhi variabel dependen kinerja perawat sebesar 24,5% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian ini. Kinerja perawat selain dipengaruhi oleh sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3), dapat dipengaruhi juga oleh karakteristik perawat meliputi latar belakang pendidikan, masa kerja dan karir (Wiranata 2015). Sejalan dengan Wiranata (2015) bahwa latar belakang pendidikan, masa kerja dan karir pada karakteristik responden di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh juga memiliki pengaruh terhadap perawat berkinerja.

Penelitian Setyabudi (2018) juga menambahkan bahwa selain dipengaruhi oleh sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3), kinerja perawat dipengaruhi oleh kepuasan kerja perawat dan motivasi setiap perawat. Sejalan Setyabudi (2018) di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh terutama ruang operasi adalah ruangan yang sangat ketat dan beban kerja tinggi, sehingga kepuasan kerja perawat dan motivasi setiap perawat sangat perlu mendapatkan perhatian dan peningkatan. Kinerja perawat juga dapat dipengaruhi oleh sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya (Nugroho dkk., 2014). Sejalan dengan Nugroho dkk. (2014) hasil penelitian kinerja perawat di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh salah satu skoring terendah dipengaruhi oleh tenaga kesehatan lainnya atau rekan sejawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan. Pengaruh sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) yang memiliki pengaruh sebesar 24,5% terhadap kinerja, sehingga hasil penelitian sejalan dengan pendapat

beberapa literatur menurut Setyabudi (2018), (Wiranata 2015) dan (Nugroho dkk., 2014) dimana selain dari pelaksanaan SMK3, kinerja perawat dapat dipengaruhi juga oleh karakteristik perawat, kepuasan kerja perawat dan motivasi setiap perawat serta sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya.

KESIMPULAN

Pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) di ruang operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh berjalan dalam kategori baik dengan persentase sebesar 80 % sedangkan 20% berjalan dalam kategori kurang baik. Kinerja perawat di ruang operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh keseluruhan berkinerja dalam kategori baik. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) terhadap kinerja perawat serta pengaruh SMK3 terhadap kinerja perawat sebesar 24,5% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di ruang operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh.

Diharapkan rumah sakit dapat berkontribusi untuk menciptakan kinerja perawat yang optimal dan manajemen tatakelola pelaksanaan pelayanan kesehatan (keperawatan) dengan penerapan SMK3 secara berkala dan sebaiknya rumah sakit tetap memperhatikan dan meningkatkan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dari waktu ke waktu agar pegawai dapat bekerja dengan secara efektif dan lebih meningkatkan kinerjanya dalam melakukan pekerjaan. Rumah sakit perlu merancang program sosialisasi, pelatihan workshop tentang SMK3 kepada setiap pegawai (perawat) minimal enam bulan sekali untuk meningkatkan pelaksanaan SMK3 kedepan bisa dalam kategori sangat baik sehingga dapat memengaruhi kinerja perawat lebih optimal berada dalam kategori sangat baik. Perawat diharapkan dapat mengikuti setiap program pelaksanaan SMK3 di rumah sakit seperti sosialisasi, pelatihan workshop tentang SMK3 minimal enam bulan sekali untuk meningkatkan pelaksanaan SMK3 atau meningkatkan ilmu pengetahuan dengan ketersediaan mengikuti pendidikan K3, sehingga kedepan pelaksanaan SMK3 bisa berada dalam kategori sangat baik yang dapat memengaruhi kinerja perawat lebih optimal untuk dapat berada dalam kategori sangat baik. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya terkait dengan pelaksanaan sistem manajemen kesehatan dan

keselamatan kerja (SMK3) dan tentang optimalisasi kinerja perawat di rumah sakit. Peliti selanjutnya dapat melakukan Pengembangan penelitian dengan metode kualitatif dan atau mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan SMK3 di rumah sakit selain kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., & Spickett, J. (2019). Assessing Employees Perception On Health And Safety Management In Public Hospitals. *International*, 5(4), 54-72. <http://www.bizresearchpapers.com/6.Azimah.pdf>
- Ajubra, N.A., Sakka, A., & Harun, A. (2019). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Halu Oleo*. Diakses melalui <http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho/article/view/17312>
- Alimuddin, F. (2010). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah. *Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Amri, T.T. (2016). Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. *Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Jember*.
- Arfanis, K., & Smith, A. (2012). Informal Risk Assessment Strategies In Health Care Staff: An Unrecognized Source Of Resilience. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(6), 1140-1146. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01759.x>
- Arikhman, N. (2020). Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : STIKes Syedza Sainatika Padang*. Diakses melalui <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/771>
- Arrazy, S., dkk. (2014). Penerapan sistem manajemen keselamatan kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5, 103-111. http://eprints.unsri.ac.id/5854/1/4._Syafan_Arrazy.pdf
- Bangun, Wilson. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Erlangga.
- Berawi, M.A., (2018). *The Fourth Industrial*

- Revolution: Managing Technology Development for Competitiveness. *International Journal of Technology* 1; 1-4.
- Bottani, E., Monica, L., & Vignali, G. (2019). Safety Management Systems: Performance Differences Between Adopters And Non-Adopters. *Safety Science*, 47(2), 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.05.001>
- Buntarto. (2015). *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Damanik, M.M.S. (2018). *Pengaruh Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai*. Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Sumatera Utara.
- Dessler, G. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dhaini, S. R., dkk. (2016). Care Workers Health In Swiss Nursing Homes And Its Association With Psychosocial Work Environment : A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 53(April 2013), 105-115. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011>
- Elphiana., Yuliansyah & Kosasih. (2017). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan.. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Terapan Tahun XIV No 2*. Diakses melalui <https://core.ac.uk/>
- Flemming, M. (2010). Patient Safety Culture Improvement Tool: Development And Guidelines Use. *Health Care Quarterly*, 11, 10-15.
- Floyde. A, Lawson.G., Shalloe.S., Eastgate.R., & Cruz. D. (2013). The Design And Implementation Of Knowledge Management Systems And E-Learning For Improved Occupational Health And Safety In Small To Medium Sized Enterprises. *Safety Science*, 60, 69-76.
- Ford, M. T., & Tetrick, L. E. (2011). Relations Among Occupational Hazards, Attitudes, And Safety Performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1), 48-66. <https://doi.org/10.1037/a0021296>
- Hadiguna, R. (2019). *Pendekatan Sistem Untuk Efisiensi dan Efektivitas*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Hadiyanti,R & Setiawardani,M. (2017). Pengaruh Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan. *Jurnal Riset Bisnis & Investasi*, Vol. 3, No. 3 : Politeknik Negeri Bandung. Diakses melalui <https://jurnal.polban.ac.id/an/article/download/941/1054/>
- Hasanah.L. (2017). *Evaluasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah*. Jurusan Kesehatan Lingkungan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Ibrahim.H., Damayati D.S., Amansyah.M., Sunandar. (2017). *Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*9(2),160-173. Diakses dari:<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/al-sihah/article.view/3769>.
- Indrayani, P. (2016). Penerapan Safety Inspection Sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja Di PT.Multimas Nabati Asahan Kuala Tanjung. Universitas Sumatera Utara Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/63525>.
- Ivana, A., Widjasena, B., Jayanti, S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang. *Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Diponegoro*. Diakses melalui <http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk-uho/article/view/17312>
- Kayden, S., Anderson, P. D., Freitas, R., & Platz, E. (2014). *Emergency Department Leadership And Management: Best Principles And Practice*. *Emergency Department Leadership and Management: Best Principles and Practice*, 1-359. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139030557>
- Konradus. (2012). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Membangun SDM Pekerja yang Sehat, Produktif dan Kompetitif*. Jakarta: Bangka Adinatha Mulia.
- Latif, M. S., Mushtaq, A., Muhammad, Q., Ferdoos, A., & Hummayoun, N. (2013). Impact Of Employee ' S Job Satisfaction On Organizational Performance . *European Journal of Business and Management*, 5(5), 166-171.
- Lavery, A. A., Smith, P. C., Pape, U. J., Mears, A., Wachter, R. M., & Millett, C. (2012). High-Profile Investigations Into Hospital Safety Problems In England Did Not Prompt Patients To Switch Providers. *Health Affairs*, 31(3), 593-601. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0810>
- Law, W. K., Chan, A. H. S., & Pun, K. F. (2016). Prioritising The Safety Management Elements: A Hierarchical Analysis For Manufacturing Enterprises. *Industrial Management and Data Systems*, 106(6), 778-792. <https://doi.org/10.1108/02635570610671470>
- Nasution, A. D & Mahyuni. E.L. (2020). Hospital Occupational Safety and Health Management System based on Internet of Things (IoT). Vol 11. No 2. DOI: 10.5220/0010076004950499.

- Diakses melalui <https://media.neliti.com>
- Mahmud. (2019). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Pustaka Setia.
- Mangkunegara, A.Prabu. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : Rosda.
- Mathis, R.L. & Jackson. J.H. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mayasari, D. (2012). *Persepsi Karyawan Non Medis Terhadap Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Rumah Sakit Pasca Akreditasi Pelayanan Di Rumah Sakit PMI Bogor*. (Skripsi, Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20289700-S- Dinar%20Mayasari.pdf>).
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Ed.Rev 2). Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho.M.K., dkk. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pegawai Daerah Di Puskesmas Kabupaten Kudus*.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika .
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014). *The Role Of Hospital Managers In Quality And Patient Safety: A Systematic Review*. *BMJ Open*, 4. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005055>
- Peraturan Indonesia. (2010). *Standar K3 di Rumah Sakit*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- Porajow, M. C., dkk. (2016). *Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUP Raratotok Buyat Raratotok Kabupaten Minahasa Tenggara*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 1(7), 1-10. <http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/165>.
- Pratama,D.A. (2018). *Pengaruh Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PG. Kebon Agung Malang Unit Fabrikasi*. *Fakultas Ekonomi dan Bisnis : Universitas Muhammadiyah Malang*. Diakses melalui <https://eprints.umm.ac.id>.
- Pratiwi, I.A. (2017). *Strategi Perawat dalam Menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*. Diakses melalui <https://osf.io/8wt4n/download/?format=pdf>
- Rahmawati. R. (2017). *Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah*. *Fakultas Kedokteran : Universitas Diponegoro Semarang*.
- R, Wayne Mondy dan Noe, Robert M. 2015. *Human Resources Management*. Edisi ke-9. New Jersey : Prentice Hall. Ramli,
- Salikunna, N.A., Towidjojo, V.D. (2011). *Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar*. *Fakultas MIPA : Universitas Tadulako*. Diakses melalui <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal>.
- Sembiring, S.F. (2018). *Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sumatera Utara*
- Setiowati, D. (2010) *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusomo*. (Tesis, Universitas Indonesia). Diakses dari <http://repository.ui.ac.id>
- Setyabudi.M.A.,dkk.(2018). *Pengaruh Pengembangan Karir Dan Self-Efficacy Terhadap Kinerja Pegawai*.
- Silaban, G. (2010). *Kinerja Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, Hubungannya Dengan Angka Kekerapan Kecelakaan Kerja Dan Jaminan Kecelakaan Kerja*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Sumatera Utara*. Diakses melalui <https://jurnal.ugm.ac.id>
- Soehatman. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. (Setiyawami, Ed.) (1st Ed.). Bandung : Cv Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat-Konsep, Strategi Dan Praktik*. Yogyakarta : Pustaka Persada.
- Tatilu, J., dkk. (2012). *Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano*. *Jurnal Fakultas Kedokteran – Universitas Sam Ratulangi*, 2(2), 60-71. <http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/578>.
- Tsai, T. C., Jha, A. K., Gawande, A. A., Huckman, R. S., Bloom, N., & Sadun, R. (2015). *Hospital Board And Management Practices Are Strongly Related To Hospital Performance On Clinical Quality Metrics*. *Health Affairs*, 34(8), 1304–1311. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.1282>
- Wati, N., Ramon, A.,Husin, H & Elianto, R. (2017). *Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah*

- Mukomuko. *Jurnal Ilmiah Avicenna FIKES : Universitas Muhammadiyah Bengkulu*. Diakses melalui <https://media.neliti.com>
- Wiranata E. (2015). Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Yuliana, I. (2021). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Proyek Konstruksi Gedung Bertingkat Tinggi. Vol 07, No. 01. Universitas Islam Ogan Komeing Ilir Kayuagung. Diakses melalui <https://jurnal.um-palembang.ac.id/bearing/article/download/3634/2464>.