
Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Ari Tri Utami¹, Farida Yuliaty², Eka Purwanda³

^{1,2,3} Universitas Sangga Buana YPKP

E-mail : aritriutamiee@gmail.com, farida.yuliaty@usbypkp.ac.id, ekapurwanda762@gmail.com

Article History:

Received: 30 September 2024

Revised: 14 Oktober 2024

Accepted: 16 Oktober 2024

Keywords: Factor Penghambat, Manajemen K3, Rumah Sakit.

Abstract: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara factor penghambat dengan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari kuesioner yang disebarkan kepada karyawan rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan K3, seperti tenaga medis, paramedis, dan staf administrasi. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, di mana kriteria responden adalah mereka yang terlibat dalam kegiatan K3. Faktor-faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman, dukungan manajemen, sumber daya, atau pelatihan yang minim sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan SMK3 di rumah sakit. Faktor-faktor ini menciptakan kondisi di mana standar keselamatan tidak dapat diterapkan secara efektif, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kecelakaan dan penyakit kerja. Untuk memastikan pelaksanaan SMK3 yang optimal, hambatan-hambatan tersebut harus diidentifikasi dan diatasi dengan langkah-langkah strategis seperti pelatihan intensif, alokasi sumber daya yang memadai, serta peningkatan budaya keselamatan di lingkungan kerja.

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam dunia kerja, terutama di sektor-sektor yang memiliki tingkat risiko tinggi seperti industri, konstruksi, dan layanan kesehatan (Aeni, 2022). K3 bertujuan untuk melindungi tenaga kerja dari berbagai risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta menciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman (Aeni, 2022). Dengan adanya penerapan K3 yang baik, diharapkan tidak hanya keselamatan pekerja yang terjamin, tetapi juga produktivitas

dan efisiensi kerja dapat meningkat (Cavallo, 2020).

Dalam dunia kerja yang semakin kompleks dan penuh tantangan, penerapan K3 bukan hanya sekedar kewajiban legal, tetapi juga sebuah keharusan untuk menjaga kesejahteraan fisik dan mental pekerja (Alfiansyah, 2020). Berbagai regulasi dan kebijakan terkait K3 telah diterbitkan oleh pemerintah, termasuk Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3 yang menjadi landasan hukum bagi perusahaan dalam menjalankan sistem K3. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan K3 di banyak perusahaan masih menghadapi berbagai tantangan dan hambatan (Ayudiah, 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan K3 yang tidak optimal sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman dan kesadaran pekerja serta manajemen terhadap pentingnya K3, keterbatasan sumber daya, serta budaya keselamatan yang belum terbangun dengan baik (Benakka, 2021). Faktor-faktor ini berperan sebagai penghambat dalam pelaksanaan K3 yang efektif dan dapat meningkatkan risiko kecelakaan serta penyakit akibat kerja (Amri, 2019).

Makalah ini akan membahas secara komprehensif tentang K3, meliputi pengertian, tujuan, regulasi, hingga faktor-faktor penghambat dan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut. Tujuan dari makalah ini adalah untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya K3, serta bagaimana penerapan K3 yang baik dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas kerja di berbagai sektor.

Pendahuluan ini memberikan latar belakang penting tentang K3, relevansi penerapannya di dunia kerja, serta mengarahkan pembahasan selanjutnya dalam makalah tersebut.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan bagi individu dan masyarakat (Bajamal, 2020). Oleh karena itu, rumah sakit harus menjadi penyedia pelayanan kesehatan yang harus selalu mengupayakan peningkatan kualitas pelayanannya (Beban, 2023).

Kualitas pelayanan rumah sakit harus sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan tuntutan masyarakat, disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas di bidang manajemen sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit, standar profesi, dan standar operasional prosedur (Samino, 2023).

Rumah sakit harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu untuk tetap bertahan dan berkembang (Gen, 2020). Mengukur kualitas pelayanan rumah sakit dilakukan secara tidak langsung melalui petunjuk-petunjuk (indikator, kriteria, dan standar) yang dianggap relevan dengan aspek-aspek tertentu yang ada perannya dalam produksi jasa. Indikator pelayanan rumah sakit dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan (Samino, 2023).

Perkembangan industri Rumah Sakit yang sangat pesat menyebabkan persaingan bisnis rumah sakit menjadi sangat tajam. Rumah sakit merupakan instansi yang pelayanannya disediakan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, dan lain sebagainya (Husna, 2021). Rumah sakit dewasa ini menjadi alternatif utama bagi masyarakat di semua golongan, mulai dari ekonomi bawah, menengah, hingga atas untuk menjalani pengobatan (Meidara, 2022). Banyaknya pasien atau pengguna jasa layanan rumah sakit, maka penting bagi rumah sakit untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan (Bajamal. Ar Abdulaziz dkk, 2020).

Pelayanan Kesehatan yang berkualitas akan berdampak positif terhadap kepuasan pasien (Fauziyah, 2023). Kepuasan pasien yang positif akan berdampak juga pada peningkatan

loyalitas pasien terhadap Rumah Sakit. Loyalitas pasien merupakan salah satu manifestasi dan kelanjutan dari kepuasan pasien dalam menggunakan fasilitas maupun jasa pelayanan yang disediakan oleh pihak Rumah Sakit, serta untuk tetap menjadi pasien dari Rumah Sakit tersebut (Fauziah, 2023).

Menilai bermutunya sebuah pelayanan kesehatan yang telah diberikan salah satunya dapat dilihat dari seringnya orang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut atau dengan loyalnya pasien terhadap fasilitas pelayanan yang digunakan (Lesmana, 2024). Loyalitas pelanggan atau pasien pada pelayanan dipengaruhi banyak faktor (Hasmi, 2022). Lima faktor utama yang mempengaruhi loyalitas yaitu, mutu barang dan jasa (pelayanan), kepuasan pelanggan, harga, citra, kenyamanan dan karakteristik pelanggan berupa pendidikan pelanggan, status ekonomi, jauh dekatnya pelanggan kepada fasilitas pelayanan (Meidara, 2022).

Rumah Sakit sebagai suatu industri jasa memiliki berbagai masalah tenaga kerja yang sulit dengan berbagai macam risiko terkena penyakit akibat kerja hingga kecelakaan akibat kerja tergantung dengan jenis pekerjaannya, sehingga rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) (Windart, 2019). Terpaparnya tenaga kerja (medis dan non medis) di aparatus kesehatan dilingkungan yang tercemar bibit penyakit yang asalnya dari penderita yang berobat ataupun dirawat, adanya peralihan epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan, oleh sebab itu usaha Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit diharapkan akan menjadi nilai tambahan untuk rumah sakit itu sendiri (Amri, 2019).

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik (Putri, 2022). Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS (Hasle, 2019).

Masalah K3 tersebut terjadi karena berbagai sebab diantaranya adalah pengelolaan data dan informasi yang kurang baik terhadap setiap kejadian KAK dan PAK tersebut (Samino, 2023). Selain itu juga disebabkan karena sebagian besar tenaga RS tidak pernah mengikuti penyuluhan, diklat atau seminar K3 sehingga sebagian besar dari mereka tidak tahu bagaimana upaya penanggulangan kejadian KAK dan PAK maupun upaya penanggulangan masalah K3 lainnya (Sriyani, 2019). Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3RS perlu dikelola dengan baik (Bando, 2020).

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) merupakan sesuatu yang baru dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit (Khurin, 2022). Selain itu SMK3 merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan rumah sakit (Roberts, 2019). Pelayanan rumah sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya. Namun pada kenyataannya, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit. Rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru.

Pada dasarnya tempat kerja memiliki potensi bahaya yang dapat menyebabkan

kecelakaan ataupun penyakit akibat kerja terhadap tenaga kerja. Setiap pekerjaan selalu ada resiko kegagalan (risk of failures) pada setiap aktifitas pekerjaan dan saat kecelakaan kerja (work accident) terjadi, seberapapun kecilnya, akan mengakibatkan efek kerugian (loss). Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas (Putri, 2022).

Lingkungan kerja yang baik mencakup aspek-aspek seperti budaya organisasi, hubungan antar rekan kerja, kepemimpinan yang efektif, fasilitas yang memadai, dan kondisi fisik yang nyaman. Lingkungan kerja yang positif dapat memberikan dukungan, memotivasi, dan meningkatkan kepuasan karyawan, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap kinerja yang lebih baik (Lesmana dkk, 2024).

Berdasarkan uraian di atas, maka dari itu penulis akan membahas terkait dengan judul yaitu Hubungan Antara Faktor Penghambat dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan Faktor Penghambat Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, mengetahui apa yang dimaksud dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, serta untuk mengetahui adakah Hubungan Antara Faktor Penghambat dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari kuesioner yang disebarakan kepada karyawan rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan K3, seperti tenaga medis, paramedis, dan staf administrasi. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling, di mana kriteria responden adalah mereka yang terlibat dalam kegiatan K3. Jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 100 orang, berdasarkan pertimbangan keterwakilan dari berbagai unit kerja di rumah sakit. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan skala Likert untuk mengukur variabel-variabel penelitian. Variabel faktor penghambat mencakup aspek seperti kurangnya dukungan manajemen, minimnya fasilitas K3, dan rendahnya kesadaran karyawan terhadap pentingnya K3. Sementara itu, variabel pelaksanaan sistem manajemen K3 mencakup implementasi prosedur keselamatan, pelatihan K3, dan pemantauan risiko.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis korelasi Pearson untuk menguji hubungan antara faktor penghambat dan pelaksanaan sistem manajemen K3. Sebelum analisis korelasi dilakukan, uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner yang digunakan memiliki konsistensi dan keandalan yang baik. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana faktor penghambat memengaruhi pelaksanaan sistem manajemen K3 di rumah sakit serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. *Faktor Penghambat Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*

K3 adalah aktivitas untuk menjamin terbentuknya keadaan kerja yang aman, terlepas dari gangguan fisik dan mental dengan membina dan memberi pelatihan, mengarahkan dan mengontrol penerapan tugas bagi pekerja serta memberi bantuan menurut peraturan yang diberlakukan baik dari lembaga pemerintah maupun perusahaan tempat bekerja (Samino, 2023). K3 adalah perlindungan pegawai dari luka yang dikarenakan oleh kecelakaan dalam bekerja. Risiko keselamatan sebagai aspek dari lingkungan kerja yang bisa memicu ketakutan aliran listrik, kebakaran, luka memar, terpotong, patah tulang, keseleo, serta kerugian yang menimpa fisik seperti mata dan telinga. Kesehatan kerja sama dengan terbebas dari kekerasan fisik (Wangi, 2020).

K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) adalah suatu disiplin yang mengarah pada perlindungan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pekerja di tempat kerja (Mondy, 2019). Tujuannya adalah untuk mencegah kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan menciptakan lingkungan kerja yang aman (Muslimah, 2019). K3 ini penting banget buat semua perusahaan dan organisasi karena dengan adanya K3, produktivitas bisa meningkat dan risiko kerugian akibat kecelakaan kerja dapat ditekan. Komponen Utama K3: (Wiratmani, 2020)

1. **Perlindungan Keselamatan:** Melindungi pekerja dari risiko kecelakaan yang bisa terjadi saat bekerja. Contohnya seperti memakai alat pelindung diri (APD), pengelolaan risiko kebakaran, atau mengatur penggunaan mesin-mesin berat.
2. **Kesehatan Kerja:** Menjaga kesehatan pekerja supaya tetap prima. Misalnya, mengontrol kebersihan lingkungan kerja, memberikan fasilitas kesehatan, atau memantau kebisingan dan pencahayaan di tempat kerja.
3. **Kesejahteraan Pekerja:** Lebih ke arah menjaga kesejahteraan mental dan fisik pekerja. Ini termasuk memastikan beban kerja yang seimbang dan memperhatikan keseimbangan antara kerja dan kehidupan pribadi.

Adapun Manfaat Penerapan K3 yakni Mencegah Kecelakaan Kerja, Dengan penerapan K3 yang baik, kecelakaan seperti jatuh dari ketinggian, tertimpa benda, atau cedera saat menggunakan mesin bisa dihindari. Meningkatkan Produktivitas, Lingkungan kerja yang aman membuat pekerja lebih nyaman, jadi mereka bisa bekerja dengan lebih fokus dan efisien. Mengurangi Biaya, Kecelakaan kerja bisa bikin perusahaan keluar biaya besar, mulai dari kompensasi cedera, kerusakan alat, sampai potensi penurunan produktivitas (Kurnia, 2020).

Terdapat Peraturan yang Mengatur K3 Di Indonesia, ada beberapa regulasi yang mengatur tentang K3, misalnya UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan Permenaker No. 5 Tahun 2018 yang membahas tentang K3 di lingkungan industri. Peraturan-peraturan ini mengharuskan perusahaan untuk menyediakan fasilitas dan prosedur yang memadai untuk menjaga keselamatan pekerja (Japian, 2021).

Penerapan K3 biasanya dimulai dari identifikasi risiko di tempat kerja. Setelah risiko ditemukan, langkah-langkah pencegahan dilakukan (Windart, 2019). Perusahaan juga sering kali mengadakan pelatihan khusus buat pekerja supaya mereka tahu cara kerja yang aman. Selain itu, ada juga yang namanya audit K3, buat memastikan apakah standar K3 sudah diterapkan dengan benar atau belum. Contoh Implementasi K3: (Yuliana, 2021)

1. Pekerja konstruksi diwajibkan memakai helm, sepatu safety, dan harness.

2. Di laboratorium kimia, pekerja harus menggunakan masker dan sarung tangan untuk menghindari paparan bahan kimia berbahaya.
3. Pabrik dengan mesin-mesin besar wajib memasang tanda bahaya dan pengaman mesin supaya pekerja nggak terluka saat bekerja.

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit adalah hal yang sangat penting, karena rumah sakit merupakan tempat kerja dengan risiko tinggi, baik bagi tenaga medis maupun pasien (Yusran, 2021). Namun, penerapan K3 di rumah sakit sering kali menghadapi berbagai tantangan dan hambatan. Berikut adalah beberapa faktor penghambat dalam manajemen K3 di rumah sakit: (Meidara, 2022)

1. Kurangnya Pemahaman dan Kesadaran Akan K3, Banyak tenaga kesehatan maupun staf rumah sakit yang belum memiliki pemahaman yang memadai tentang pentingnya K3. Mereka sering kali lebih fokus pada tugas-tugas klinis tanpa menyadari risiko-risiko keselamatan yang ada di lingkungan kerja. Contoh : Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tidak sesuai atau tidak konsisten, seperti tidak memakai masker, sarung tangan, atau pelindung mata dengan benar.
2. Kurangnya Dukungan Manajemen Rumah Sakit, Dukungan dari manajemen rumah sakit sangat penting untuk keberhasilan penerapan K3. Jika manajemen tidak memberikan prioritas pada K3, maka alokasi anggaran dan sumber daya untuk K3 juga akan terbatas. Contoh : Manajemen tidak menyediakan anggaran yang cukup untuk pelatihan K3 atau pembelian APD yang layak.
3. Minimnya Pelatihan dan Pendidikan, Pelatihan mengenai K3 sering kali kurang diberikan secara intensif di rumah sakit. Pekerja baru mungkin hanya mendapatkan orientasi singkat mengenai K3 tanpa pelatihan lanjutan, sehingga mereka tidak sepenuhnya mengerti protokol K3 yang harus dijalankan. Contoh : Staf baru hanya diberi pelatihan dasar dan tidak diadakan pelatihan berkelanjutan tentang pengendalian infeksi atau penggunaan APD.
4. Keterbatasan Sumber Daya dan Anggaran, Rumah sakit yang memiliki keterbatasan anggaran cenderung memprioritaskan operasional utama, seperti perawatan pasien, daripada investasi dalam infrastruktur dan program K3. Padahal, K3 yang efektif membutuhkan investasi dalam APD, fasilitas sanitasi, dan sistem pengelolaan limbah. Contoh : Rumah sakit tidak memiliki fasilitas yang memadai untuk menangani limbah medis yang berbahaya.
5. Beban Kerja yang Tinggi, Tenaga kesehatan sering kali memiliki beban kerja yang sangat tinggi, terutama di rumah sakit yang kekurangan tenaga. Hal ini membuat mereka kurang memperhatikan prosedur K3, seperti mencuci tangan dengan benar atau menggunakan APD dengan teliti. Contoh, Dalam situasi darurat atau overload, tenaga kesehatan bisa terburu-buru dan mengabaikan protokol keselamatan, seperti menggunakan sarung tangan saat kontak dengan darah atau cairan tubuh.
6. Kurangnya Pemantauan dan Evaluasi, Manajemen K3 yang baik harus disertai dengan pemantauan dan evaluasi rutin untuk memastikan bahwa protokol yang sudah diterapkan berjalan sesuai aturan. Namun, banyak rumah sakit yang tidak memiliki sistem audit atau pemantauan yang efektif. Contoh : Tidak ada inspeksi rutin terkait kebersihan ruangan, peralatan, atau ketaatan pekerja terhadap prosedur K3.
7. Lingkungan Kerja yang Berisiko Tinggi, Rumah sakit memiliki risiko biologis, kimia, fisik, dan ergonomis yang tinggi. Namun, kurangnya peralatan yang memadai untuk mengendalikan risiko ini bisa menjadi penghambat penerapan K3. Misalnya, rumah sakit

yang kekurangan ventilasi udara yang baik atau tidak memiliki fasilitas yang cukup untuk pengelolaan limbah. Contoh : Limbah medis tidak dikelola dengan baik sehingga meningkatkan risiko infeksi di lingkungan kerja.

8. Keterbatasan Regulasi dan Pengawasan Eksternal, Meskipun sudah ada regulasi terkait K3 di rumah sakit, terkadang pengawasan dari pihak eksternal, seperti pemerintah atau lembaga pengawas, masih kurang optimal. Tidak ada sanksi tegas terhadap rumah sakit yang lalai dalam menerapkan standar K3, sehingga beberapa rumah sakit kurang memperhatikan hal ini. Contoh : Kurangnya inspeksi atau audit dari dinas kesehatan terkait penerapan K3 di rumah sakit.
9. Kultur atau Budaya Kerja yang Tidak Mendukung, Budaya kerja yang kurang mendukung K3 juga menjadi penghambat. Jika budaya kerja di rumah sakit menekankan kecepatan atau efisiensi tanpa memperhatikan aspek keselamatan, maka penerapan K3 akan sulit. Misalnya, tekanan dari atasan atau rekan kerja untuk menyelesaikan tugas dengan cepat dapat membuat pekerja mengabaikan prosedur keselamatan. Contoh : Tenaga kesehatan dipaksa bekerja cepat tanpa memperhatikan standar prosedur kebersihan dan keselamatan.
10. Kompleksitas Lingkungan Rumah Sakit, Rumah sakit adalah lingkungan yang kompleks dengan berbagai macam risiko, mulai dari risiko biologis seperti infeksi, hingga risiko kimia dari penggunaan obat-obatan berbahaya. Mengelola berbagai risiko ini secara bersamaan tidaklah mudah, dan bisa menjadi tantangan tersendiri dalam menerapkan manajemen K3 yang baik.

Dengan adanya hambatan-hambatan di atas, penting bagi rumah sakit untuk secara aktif mengidentifikasi dan mengatasi masalah-masalah ini. Beberapa solusi yang bisa diterapkan, seperti meningkatkan pelatihan K3, memperbaiki regulasi internal, serta melibatkan manajemen dan pekerja dalam pengembangan budaya keselamatan, dapat membantu meningkatkan kualitas manajemen K3 di rumah sakit.

Kinerja (performance) dari pekerja merupakan resultante dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja yang dapat merupakan beban tambahan pada pekerja (Notoadmodji, 2019). Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja yang optimal dan peningkatan produktivitas. Sebaliknya bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit ataupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja (Nazir, 2019).

Kualitas sumberdaya manusia di Indonesia relatif masih rendah, hal ini tercermin dalam pendidikan pencari kerja (Nisa, 2023). Hal tersebut terjadi pula di rumah sakit. Tenaga perawat yang lulusan akademi masih sedikit, demikian pula untuk tenaga nonmedis masih banyak yang hanya tamatan SMU. Selain pendidikan yang masih kurang, kualitas kesehatannya juga masih rendah pula. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan tenaga ahli yang terampil. Tanpa tenaga kerja yang berkualitas maka pelayanan kesehatan yang makin canggih justru dapat menimbulkan kesulitan. Kemampuan mengoperasikan alat-alat modern menjadi sangat terbatas dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja.

Di sisi lain, tingkat gaji dan jaminan sosial di rumah sakit khususnya rumah sakit pemerintah relatif masih belum mencukupi. Dengan demikian masih banyak pekerja yang belum dapat memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan secara memadai. Akibatnya mereka sulit bekerja secara produktif dan cenderung menimbulkan masalah kesehatan kerja. Dengan gaji yang belum mencukupi, banyak pekerja terpaksa melakukan kerja tambahan secara berlebihan.

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi 24 jam sehari, 1 minggu 7 hari dan 1 tahun 365 hari. Dengan demikian pelayanan di rumah sakit menuntut adanya pola

kerja bergilir/tugas jaga malam (Beban dkk, 2023). Tenaga yang bertugas jaga malam dapat mengalami kelelahan yang meningkat akibat terjadinya perubahan bioritmik (irama tubuh). Fungsi-fungsi fisiologis manusia tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan dengan pola kerja yang berubah. Terjadinya pengurangan lamanya tidur sampai 4 – 6 jam oleh karena lamanya waktu tidur relatif pendek dari seharusnya. Pada 15 – 20% gangguan tidur dapat berkembang menjadi gangguan pencernaan. Pola kerja yang berubah juga dapat mempengaruhi kehidupan keluarga terutama bagi tenaga kerja wanita. Penyelesaian urusan rumah tangga merupakan masalah yang tidak mudah diatasi terlebih-lebih bila mempunyai anak yang masih kecil (Wiranata, 2021). Beban psikis ini dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan stress. Di sisi lain, dengan masih kurangnya tenaga kesehatan maka banyak tenaga kesehatan yang masih tugas rangkap di beberapa rumah sakit. Hal tersebut tentunya juga dapat berakibat kelelahan (Mayasari, 2019).

Kondisi lingkungan kerja di rumah sakit di masa mendatang akan berkembang serba mekanik, otomatis, kimiawi dengan teknologi canggih yang dapat berpengaruh langsung terhadap kesehatan (Wijono, 2019). Pekerja yang ada di rumah sakit sangat bervariasi baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit (Mathis, 2020). Masyarakat pekerja di rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial yang bila tidak dapat diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatannya, yang pada akhirnya akan mempengaruhi produktivitas kerjanya (Widodo, 2019).

Menurut penelitian Kurnia (2020), bisa ditarik kesimpulannya bahwa faktor yang memengaruhi rendahnya penerapan sistem manajemen K3 pada perusahaan, yakni : (Kurnia, 2020)

1. Pemenuhan peraturan perundangan: tidak dilakukan konsisten, tidak disesuaikan standar yang berlaku serta hanya minoritas yang memenuhi aturan perundangan.
2. Komitmen kebijakan K3: kurang tegas dalam menjatuhkan sanksi serta kurang prioritas dalam penanggulangan kebijakan K3
3. Manusia dan lingkungan: banyak pegawai yang tidak mau diajak kerja sama dalam pelaksanaan SMK3 dan pegawai yang beranggapan bahwa keselamatan kerja tidak terlalu penting dalam pelaksanaan SMK3
4. Anggaran atau keuangan: keterbatasan biaya dan tidak ada anggaran terkait K3. 5. Dukungan dari pemerintah: kurangnya pengawasan dari pemerintah terkait peraturan perundangan dalam melaksanakan SMK3 terhadap perusahaan.

B. Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Sistem Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja telah berkembang di perusahaan dan penelitian ini menunjukkan bahwa program K3 memiliki manfaat bagi para pekerja dan untuk kinerja bisnis. Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja adalah alat yang memungkinkan pemeliharaan harmonisasi antara kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja dengan strategi perusahaan yang dapat digunakan dalam perbaikan dan penyelesaian kegiatan secara terus menerus. (Pudyarstiani, 2020)

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) adalah merupakan bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan prosedur, proses dan sumberdaya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna tercapainya tempat

kerja yang aman, efisien dan produktif (Mayasari, 2019).

Adapun langkah-langkah dalam penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Komitmen, Pengusaha dan pengurus tempat kerja harus menetapkan kebijakan K3 serta organisasi K3, menyediakan anggaran, tenaga kerja dibidang K3. Disamping itu pengusaha dan pengurus juga melakukan koordinasi terhadap perencanaan K3, melakukan penilaian kerja dan tindak lanjut pelaksanaan K3. Perencanaan Dalam perencanaan ini secara lebih rinci menjadi beberapa hal yaitu Perencanaan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko dari kegiatan, produk barang dan jasa (Kalijogo, 2019).

Penerapan, Menerapkan kebijakan K3 secara efektif dengan mengembangkan kemampuan dan mekanisme pendukung yang diperlukan untuk mencapai kebijakan, tujuan dan sasaran K3. Suatu tempat kerja dalam menerapkan kebijakan K3 harus dapat mengintegrasikan Sistem Manajemen Perusahaan yang sudah ada (Putri, 2022).

Mengukur dan Evaluasi. Dalam mengukur dan mengevaluasi kinerja K3 untuk menentukan tingkat keberhasilan serta menetapkan tindakan perbaikan yang diambil, perusahaan dapat melakukan dengan inspeksi, audit internal SMK3 dan audit Sistem Manajemen Keselamatan Kerja yang dilakukan oleh badan audit independent (Kurniati, 2020).

Tinjauan Ulang dan Peningkatan Oleh Pihak Manajemen. Meninjau secara teratur dan meningkatkan pelaksanaan SMK3 secara berkesinambungan dengan tujuan meningkatkan kinerja K3. Perusahaan harus meninjau secara teratur dan selalu meningkatkan kinerja K3 yang telah dicapai agar efektif sesuai tuntutan yang ada. Program K3 adalah sebuah rencana kerja dan penyelenggaraan tata cara yang memfasilitasi pelaksanaan keselamatan kerja dan proses pengendalian risiko serta paparan bahaya termasuk kesalahan seseorang dalam tindakan yang tidak aman (Muhammad Agis Firdaus, 2022).

Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di rumah sakit sangat penting untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, dan pengunjung dari risiko-risiko yang bisa terjadi di lingkungan rumah sakit. SMK3 di rumah sakit bukan hanya kewajiban hukum, tetapi juga langkah strategis untuk meningkatkan kualitas layanan, meminimalkan risiko kecelakaan, dan menjamin kesejahteraan semua pihak yang terlibat. Berikut ini adalah tahapan dan elemen penting dalam pelaksanaan SMK3 di rumah sakit: (Ekawaty, dkk, 2022)

1. Komitmen dan Kebijakan Manajemen, Langkah awal dalam pelaksanaan SMK3 adalah komitmen dari manajemen puncak rumah sakit. Manajemen harus menyusun kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja yang jelas dan tegas sebagai bagian dari budaya organisasi. Kebijakan ini harus mencakup tujuan, strategi, dan komitmen rumah sakit dalam melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja.
2. Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko, Rumah sakit harus melakukan identifikasi bahaya dan penilaian risiko secara menyeluruh di setiap area dan proses kerja. Ini termasuk risiko fisik, kimia, biologis, ergonomis, dan psikososial yang ada di lingkungan rumah sakit. Proses ini memungkinkan manajemen untuk mengidentifikasi area yang berisiko tinggi dan mengambil langkah-langkah preventif yang diperlukan. Langkah Implementasi:
 - Melakukan survei lapangan untuk mengidentifikasi sumber bahaya seperti limbah medis, paparan zat kimia, risiko infeksi, dan lainnya.
 - Penilaian risiko secara rutin di berbagai departemen rumah sakit, seperti ruang gawat darurat, laboratorium, dan ruang operasi.
3. Perencanaan dan Pengendalian Risiko, Setelah bahaya dan risiko diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah merancang strategi untuk mengendalikan atau mengurangi risiko

tersebut. Rencana ini melibatkan penerapan langkah-langkah teknis, administratif, dan perilaku yang sesuai untuk meminimalkan bahaya di tempat kerja.

4. Pelatihan dan Pendidikan K3, Tenaga kerja di rumah sakit harus mendapatkan pelatihan yang memadai mengenai protokol K3. Pelatihan ini meliputi penggunaan APD, cara menangani limbah medis, cara bekerja dengan aman menggunakan peralatan, dan cara mengatasi keadaan darurat seperti kebakaran atau tumpahan zat berbahaya.
5. Pemantauan dan Pengawasan, Pemantauan berkala harus dilakukan untuk memastikan bahwa protokol K3 dijalankan dengan baik. Pengawasan ini bisa dilakukan melalui inspeksi rutin, audit, atau laporan insiden. Setiap pelanggaran atau ketidakpatuhan terhadap aturan K3 harus segera ditindaklanjuti dengan tindakan korektif.
6. Pengelolaan Limbah Medis, Salah satu tantangan besar dalam pelaksanaan K3 di rumah sakit adalah pengelolaan limbah medis. Limbah medis seperti jarum suntik bekas, perban yang terkontaminasi, dan sisa obat-obatan harus dikelola dengan benar untuk mencegah penyebaran penyakit dan kontaminasi lingkungan.
7. Pengendalian dan Pencegahan Infeksi, Rumah sakit adalah lingkungan yang rentan terhadap penyebaran infeksi, terutama di ruang rawat inap dan ICU. Pengendalian infeksi adalah bagian penting dari SMK3, dan mencakup langkah-langkah seperti kebersihan tangan, sterilisasi alat, dan pengelolaan pasien infeksius.
8. Penanganan Keadaan Darurat, Rumah sakit harus siap menghadapi berbagai keadaan darurat, seperti kebakaran, tumpahan bahan kimia, atau wabah infeksi. Oleh karena itu, rencana tanggap darurat harus disusun dan disosialisasikan kepada seluruh pekerja.
9. Audit dan Evaluasi Kinerja K, Evaluasi dan audit rutin sangat penting untuk menilai efektivitas program K3 yang diterapkan. Evaluasi ini dapat mencakup pengukuran kinerja, seperti jumlah kecelakaan kerja, kepatuhan terhadap penggunaan APD, dan hasil inspeksi K3.
10. Partisipasi Pekerja, Partisipasi aktif dari seluruh staf rumah sakit dalam pelaksanaan SMK3 sangat penting. Staf rumah sakit harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait K3, serta diberi kesempatan untuk menyampaikan ide dan masukan mereka.
11. Penerapan Teknologi, Teknologi dapat sangat membantu dalam meningkatkan keselamatan di rumah sakit. Misalnya, penggunaan alat otomatisasi untuk sterilisasi alat medis, sistem ventilasi yang canggih, dan teknologi informasi untuk memantau ketaatan terhadap protokol K3.

Dengan menerapkan SMK3 yang efektif, rumah sakit dapat mengurangi angka kecelakaan kerja, meningkatkan kesejahteraan karyawan, dan menyediakan layanan yang lebih aman dan berkualitas bagi pasien. Manajemen yang baik dan dukungan dari seluruh staf rumah sakit sangat diperlukan agar sistem ini berjalan dengan optimal (Muhammad Agis Firdaus, 2022). Tujuan dari manajemen K3 RS ini adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RS. Menurut Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, tujuan umum dari manajemen K3 RS adalah menumbuh kembangkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit untuk tercapainya kemampuan hidup sehat masyarakat pekerja di rumah sakit (Fatma, dkk, 2022).

C. Hubungan Antara Faktor Penghambat dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Hubungan antara faktor penghambat dengan pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di rumah sakit sangat erat, karena faktor-faktor penghambat ini

bisa secara langsung mempengaruhi efektivitas dan keberhasilan penerapan SMK3. Jika hambatan-hambatan ini tidak diatasi, maka pelaksanaan SMK3 tidak akan optimal, dan ini dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja, penyakit, atau kegagalan dalam mengelola keselamatan di rumah sakit. Berikut adalah hubungan antara faktor penghambat dan pelaksanaan SMK3 di rumah sakit (Amri, 2019).

Kurangnya Pemahaman dan Kesadaran Akan K. Hubungan, Jika tenaga kerja, seperti dokter, perawat, atau staf lainnya, tidak memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya K3, mereka cenderung mengabaikan prosedur keselamatan yang ada. Akibatnya, protokol-protokol K3 seperti penggunaan APD, penanganan bahan berbahaya, atau pencegahan infeksi tidak dijalankan dengan konsisten, sehingga pelaksanaan SMK3 di rumah sakit terganggu. Dampak: Protokol K3 tidak dipatuhi, Meningkatnya risiko infeksi silang dan kecelakaan kerja (Putri, 2022).

Kurangnya Dukungan Manajemen, Hubungan Manajemen rumah sakit memiliki peran kunci dalam pelaksanaan SMK3. Jika mereka tidak mendukung dengan alokasi anggaran, sumber daya, atau komitmen terhadap K3, maka penerapan SMK3 menjadi terhambat. Kurangnya investasi dalam fasilitas keselamatan, APD, atau pelatihan K3 membuat implementasi SMK3 sulit untuk berjalan sesuai standar. Dampaknya Terbatasnya sumber daya untuk pelatihan dan pengawasan. Kurangnya fasilitas keselamatan yang memadai, seperti ventilasi atau alat pemadam kebakaran.

Minimnya Pelatihan dan Pendidikan K3, Hubungan, Tanpa pelatihan yang memadai, tenaga kesehatan dan staf tidak memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup untuk menjalankan protokol keselamatan. Pelatihan K3 sangat penting untuk membekali mereka dengan informasi tentang bagaimana menangani risiko, mengelola keadaan darurat, atau menghindari infeksi. Dampak, Staf tidak tahu bagaimana cara menggunakan APD dengan benar, Kesalahan prosedural yang dapat membahayakan pasien dan pekerja.

Keterbatasan Sumber Daya dan Anggaran. Hubungan, SMK3 membutuhkan investasi yang cukup, seperti pengadaan APD, pengelolaan limbah medis, serta pembaruan teknologi yang mendukung keselamatan kerja. Jika rumah sakit tidak mengalokasikan anggaran yang memadai, pelaksanaan SMK3 akan terganggu karena fasilitas yang diperlukan tidak tersedia atau tidak terawat dengan baik (Nasution dkk, 2023).

Beban Kerja yang Tinggi. Hubungan, Beban kerja yang tinggi membuat tenaga kesehatan mungkin mengabaikan prosedur K3 karena tekanan waktu dan banyaknya pasien. Ini bisa berdampak langsung pada pelaksanaan SMK3, karena prosedur keselamatan seperti cuci tangan yang benar, penggunaan APD, atau pengecekan alat medis bisa terlewat ketika tenaga kerja merasa terburu-buru (Beban dkk, 2023).

Kurangnya Pemantauan dan Evaluasi. Hubungan, Pemantauan dan evaluasi yang kurang terhadap pelaksanaan K3 dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap standar keselamatan dan kesehatan. Tanpa pengawasan rutin, banyak prosedur yang diabaikan, dan pelanggaran-pelanggaran K3 tidak teridentifikasi atau tidak ditindaklanjuti (Pratama dkk, 2024).

Keterbatasan Regulasi dan Pengawasan Eksternal. Hubungan, Pengawasan eksternal dari pihak regulator atau pemerintah bisa menjadi pendorong penting dalam pelaksanaan SMK3. Namun, jika pengawasan tersebut lemah atau tidak ada sanksi tegas terhadap pelanggaran K3, rumah sakit bisa saja tidak menerapkan SMK3 secara maksimal (Nasution et al, 2023).

Kultur atau Budaya Kerja yang Tidak Mendukung. Hubungan, Budaya kerja yang tidak mendukung keselamatan dapat menjadi penghalang besar bagi pelaksanaan SMK3. Jika dalam budaya rumah sakit keselamatan tidak dianggap prioritas dan lebih mementingkan efisiensi atau kecepatan kerja, maka pelaksanaan SMK3 akan terabaikan.

Lingkungan Kerja yang Berisiko Tinggi. Hubungan, Lingkungan rumah sakit memiliki banyak

faktor risiko, seperti paparan infeksi, bahan kimia berbahaya, serta alat-alat medis berteknologi tinggi. Tanpa pengelolaan risiko yang tepat melalui SMK3, rumah sakit bisa menjadi tempat yang sangat berbahaya bagi pekerja dan pasien. Faktor penghambat seperti kurangnya fasilitas keselamatan atau minimnya regulasi bisa memperburuk keadaan

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian diatas, dapat ditarik kesimpulan Faktor-faktor penghambat seperti kurangnya pemahaman, dukungan manajemen, sumber daya, atau pelatihan yang minim sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan SMK3 di rumah sakit. Faktor-faktor ini menciptakan kondisi di mana standar keselamatan tidak dapat diterapkan secara efektif, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kecelakaan dan penyakit kerja. Untuk memastikan pelaksanaan SMK3 yang optimal, hambatan-hambatan tersebut harus diidentifikasi dan diatasi dengan langkah-langkah strategis seperti pelatihan intensif, alokasi sumber daya yang memadai, serta peningkatan budaya keselamatan di lingkungan kerja.

DAFTAR REFERENSI

- Amri, T. T. (2019). Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Studi di RSUD Balung Kabupaten Jember). *Universitas Jember*, 1–120.
- Bajamal, Ar Abdulaziz, Supriyanto, & Anindita Rina. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Pada Industri Jasa Rumah Sakit. *Journal of Hospital Management ISSN*, 3(1), 2615–8337.
- Beban, P., & Dan, K. (2023). *KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT RSUD*. 11(1), 58–66.
- Ekawaty, D., Samad, M. A., Nuryadin, A. A., Nurdin, N. F., & Febrianti, D. (2022). Analisis Implementasi Patient Safety terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4, 36–44.
- Fatma, K., Hasibuan, B., & Gusdini, N. (2022). Pengaruh Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 2022.
- Fauziah, S. R. (2023). Hubungan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sekarwangi. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 43–50. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.808>
- Kalijogo, R. F. M. (2019). Analisis Kualitas pelayanan Pasien Klinik Pratama Dengan Metode Servqual Dan. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(03).
- Kurniati, D. (2020). *Implementasi Keselamatan Pasien*. 1–7.
- Lesmana, P., Kosasih, Kadarisman, S., & Paramarta, V. (2024). *Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi Kerja, dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT*. *Vio Resources*. 18(1978), 53–54.
- Meidara, S. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas benteng kota sukabumi*.
- Muhammad Agis Firdaus. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada CV Agis Truss. *Selekta Manajemen: Jurnal Mahasiswa Bisnis*

-
- & *Manajemen*, 1(4), 192–208.
- Nasution, S. W., Aprilia, S., & Ginting, C. N. (2023). Relationship Between Inhibiting Factors and the Implementation of the Occupational Safety and Health Management System. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(SpecialIssue), 634–642. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9ispecialissue.5989>
- Pratama, R. M., Purnamasari, P., & Yuniarti, L. (2024). the Influence of Service Quality and Health Facilities on Patient Satisfaction. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 12(1), 35–44.
- Pudyarstiani, D. (2020). MODELLING AND ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR OUTPATIENT HANDLING WITH PROCESS MINING (CASE STUDY: RS ABC SURABAYA). In *Institut Teknologi Sepuluh Nopember*.
- Putri, K. (2022). Analisis Faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 Serta Langkah Menciptakan Safety Culture Terhadap Pt. Gunanusa Utama Fabricators. *Riset Sains Dan Teknologi Kelautan*, 5(1), 27–32. <https://doi.org/10.62012/sensistek.v5i1.19385>
- Samino. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu 2022. *Jurnal Dunia Kesmas*, 11(2), 2160–2172. <https://doi.org/10.33024/jdk.v11i2.8311>
- Windart, S. (2019). HUBUNGAN ANTARA FAKTOR PENGHAMBAT DENGAN REALISASI SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RSKD DADI PROVINSI SUL-SEL THE. *Tjybjb.Ac.Cn*, 27(2), 635–637.