

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI KEPMENKES NO.1087/MENKES/SK/VIII/2010 TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

Mgs. M. Ilyas¹⁾

¹⁾ Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Apikes Widya Dharma
Jl. Kol. H. Barlian 342 KM.5 Palembang Kode Pos 30153
Email : ilyasstik@gmail.com¹⁾

ABSTRACT

Hospitals have the purpose of providing personal health services in plenary that is promotive, preventive, curative, and rehabilitative services in order to realize the degree of public health as high. In fact in achieving the goals of the hospital above are some factors that influence one human safety and health of the hospital itself. SDM is dominant in achieving the hospital for how health care is given to the maximum by the hospital human resources in order to achieve the degree of public health as high if they themselves in a state that is not safe and not healthy. Based on the description above, the researchers are interested in making the observation and analysis of the factors that affect the implementation Kepmenkes no.1087 / Menkes / SK / VIII / 2010 on occupational safety and health in the hospital.

The method used is descriptive qualitative, aimed to provide an overview "Factors Affecting Implementation Kepmenkes No.1087 / Menkes / SK / VIII / 2010 on Safety and Health at Work in Hospitals" by regulation, legislation in force and related theory. The study was conducted at Hospital X Palembang for 6 months. Subject (informant) in this study consists of 4 people.

From the results of this study concluded that the driving factor in policy implementation K3RS in RS X are as follows: 1) Commitment Leadership, The form of these commitments stipulated in the decree on the implementation of the Director RS X K3RS in the hospital environment X. 2) Disposition / Commitment The Executive (Implementors), the commitment in question is always completed the tasks mandated, always follow the activities associated with K3, a sense of belonging institution. The limiting factor in policy implementation K3RS in RS X are as follows: 1) Competence HR, human resources at P2K3RS actually in terms of quantity or amount is enough but for the competence of human resources were still lacking because there are human resources in P2K3RS that has not been certified K3 this is due to limited budget allocation. 2) Commitment Ganda, committed a double question is overlapping job description, causing lack of focus staff in doing their jobs the actual job description already established and well drafted but still not up to the implementation, overlapping this happens due to the limited number of human resources that are already certified K3RS. 3) RS X has not fulfilled some aspects or components that are the subject of assessment in the awarding of zero accidents (zero accident) that the organizational aspects of K3, K3 program aspects, aspects of training in the field of K3, and control aspects.

Keywords: *Factors, Implementation, Occupational Health, Hospital*

1. Pendahuluan

Rumah sakit rumah sakit mempunyai tujuan memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kenyataannya dalam pencapaian tujuan rumah sakit tersebut diatas terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya salah satunya keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit itu sendiri. SDM sangatlah dominan dalam pencapaian tujuan rumah sakit karena bagaimana mungkin pelayanan kesehatan diberikan secara maksimal oleh SDM rumah sakit dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya kalau mereka sendiri dalam keadaan yang tidak selamat dan tidak sehat. Rumah sakit juga merupakan salah satu tempat kerja yang rentan akan bahaya kesehatan dan keselamatan bagi petugas, pasien, dan pengunjung. Hal

ini senada dengan apa yang tertuang dalam Kepmenkes No.432/ MENKES/ SK/ IV/ 2007 tentang Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, dikatakan bahwa dalam kegiatan rumah sakit berpotensi menimbulkan bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan SDM RS, pasien, pengunjung / pengantar pasien, dan masyarakat sekitar RS (Kemenkes, 2007)¹. Untuk itulah maka perlu adanya *implementasi* suatu sistem manajemen yang berfungsi dalam mencegah, mengatasi ataupun menghilangkan bahaya-bahaya tersebut. Menurut Kepmenkes No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 bahwa :

"Pelaksanaan K3RS diperlukan karena Rumah Sakit di era global harus mempunyai jaminan untuk pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses

kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar. Keselamatan pasien dan pengunjung, K3 pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit berdampak terhadap keselamatan pasien dan pekerja dan keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan. Jadi pelaksanaan K3 berkaitan dengan citra dan kelangsungan hidup Rumah Sakit.”

Selain itu Implementasi K3RS ini perlu karena berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, akreditasi Rumah Sakit karena K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi RS, disamping standar pelayanan lainnya, adanya kebijakan pemerintah tentang Rumah Sakit di Indonesia untuk meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di Rumah Sakit, sistem manajemen K3 Rumah Sakit adalah bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit dan pelaksanaan K3, berkaitan dengan citra dan kelangsungan hidup Rumah Sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan pengamatan dan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dalam implementasi Kepmenkes no.1087/ MENKES/ SK/ VIII/ 2010 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

A. Metode

Adapun desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan sifatnya kualitatif, sehingga penelitian ini berfokus menggambarkan tentang *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kepmenkes No.1087/Menkes/SK/VIII/2010 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X di kota Palembang selama 6 (enam) bulan. Jadi subjek dalam penelitian ini adalah SDM di Rumah Sakit X, yang berjumlah 4 (empat) orang informan. Data – data dalam penelitian ini diambil dari sumber data sebagai berikut: data primer diperoleh langsung dari lokasi penelitian baik melalui wawancara mendalam (kepala P2K3, staff K3RS dan petugas kesehatan RS) maupun observasi langsung ke lapangan dengan pihak yang berkaitan dengan penelitian ini sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai sumber yang mendukung penelitian ini seperti buku-buku, tulisan-tulisan dan segala sesuatu yang berkaitan dengan penulisan penelitian ini. Adapun teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik wawancara (pedoman wawancara) dengan pihak - pihak yang berkaitan dengan penelitian ini, melalui dokumen-dokumen yang berkaitan dengan Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3), dan terjun langsung ke lapangan guna melihat secara langsung bagaimana penerapan kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3) RS. Untuk menganalisa data maka peneliti menggunakan teknik analisa deskriptif kualitatif, dimana data-data yang diperoleh memberikan gambaran masalah yang dikemukakan, selanjutnya masalah tersebut

dikalsifikasikan, dianalisa kemudian ditarik kesimpulan. Menurut Warwick (1979) dalam Supriyatno (2010), bahwa: “Pada implementasi terdapat dua kategori faktor yang bekerja dan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan yaitu: 1) Faktor pendorong (*facilitating conditions*); dan 2) Faktor penghambat (*impeding conditions*).”²

1) Faktor Pendorong

- a. *Komitmen Pimpinan* : dalam implementasi suatu kebijakan sangatlah penting adanya dukungan yang berupa komitmen dari pimpinan karena pimpinan suatu lembaga atau instansi pada hakekatnya faktor yang paling menentukan mau dibawa kemana suatu kebijakan itu.
- b. *Kemampuan Organisasi* : dalam implementasi suatu kebijakan pada hakekatnya kemampuan suatu organisasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas, seperti yang ditetapkan atau dibebankan pada salah satu unit organisasi.
- c. *Komitmen Para Pelaksana (Implementors)* : salah satu asumsi yang sering kali terbukti keliru ialah jika pimpinan telah siap untuk bergerak, maka bawahan akan segera ikut, untuk itulah disini peranan *implementor* itu sangatlah penting juga karena tanpa adanya kolaborasi dan sinergi dari pihak-pihak yang terkait maka implementasi suatu kebijakan itu tidak akan terlaksana atau mencapai tujuan yang ingin dicapai atau yang telah ditetapkan sebelumnya.

2) Faktor Penghambat

- a. *Banyaknya ‘Pemain’ (actors) yang terlibat*
Semakin banyak pihak yang terlibat dan turut mempengaruhi pelaksanaan, makin rumit komunikasi makin besar kemungkinan terjadinya ‘*delay*’ hambatan dalam proses pelaksanaan.
- b. *Terdapatnya komitmen ganda*
Dalam banyak kasus terjadi, pihak yang terlibat maupun seseorang yang mempunyai tanggung jawab terhadap suatu tugas atau pekerjaan lebih dari satu maka akan menyebabkan suatu pekerjaan atau tugas tersebut dilaksanakan tidak maksimal karena bisa saja tugas atau pekerjaan itu bukan kompetensinya ataupun karena kelelahan sehingga kinerjanya tidak maksimal akan tetapi karena keterbatasan SDM maka untuk sementara dibuat seperti itu.
- c. *Kerumitan yang melekat pada kebijakan itu sendiri*
Dalam hal ini berupa faktor teknis, faktor ekonomi, pengadaan dan faktor perilaku pelaksana.
- d. *Jenjang Pengambilan Keputusan yang Terlalu Banyak*
Makin banyak rentang dan tahapan dalam proses pengambilan keputusan yang persetujuannya diperlukan sebelum kebijakan dilaksanakan maka makin rumit pelaksanaan kebijakan tersebut yang berakibat pada terhambatnya pelaksanaan kebijakan itu sendiri karena terlalu memakan banyak waktu dalam mendapatkan persetujuan dari banyak pihak.

- e. *Faktor Lain* : Waktu dan Perubahan Kepemimpinan
Makin panjang waktu yang dibutuhkan dari saat penyusunan rencana dengan pelaksanaan, makin besar kemungkinan pelaksanaan menghadapi hambatan. Terlebih bila terjadi perubahan kebijakan.

2. Pembahasan

A. *Faktor Pendorong*

1) *Komitmen Pimpinan*

Komitmen pimpinan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah komitmen pimpinan RS X, komitmen pimpinan rumah sakit disini adalah suatu komitmen tertulis tentang dukungannya terhadap implementasi Keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit yang dipimpinnya. Komitmen ini berdasarkan standar dari Kemenkes No. 4327 tentang Pedoman Manajemen K3RS bahwa harus berupa surat keputusan pimpinan rumah sakit yang isinya surat serangkaian program dan atau tindakan pencapaian tujuan dari K3RS. Jadi berdasarkan hal tersebut diatas maka dengan ditetapkannya kebijakan tentang K3 di rumah sakit ini oleh pimpinan RS maka pelaksana/pengelola keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit mempunyai serangkaian acuan/standar dalam bertindak atau melaksanakan K3 ini yang diharapkan dapat berjalan dengan baik dan memenuhi standar yang ditetapkan. Pimpinan RS X telah menetapkan komitmen tersebut dalam bentuk SK Direktur RS X tentang pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di lingkungan rumah sakit yang dipimpinnya, SK ini menandai bahwa pelaksana/pengelola keselamatan dan kesehatan kerja di RS X mempunyai dasar hukumnya dan ada kejelasan arah dalam bertindak atau melaksanakan K3 di rumah sakit ini.

2) *Disposisi / Komitmen Para Pelaksana (Implementors)*

Subarsono (2013) mengatakan bahwa disposisi (watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis sangatlah penting dalam implementasi suatu kebijakan karena apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik pula seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.³ Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Disposisi implementor dalam pelaksanaan kebijakan Kepmenkes No.1087/ MENKES/ SK/ VIII/ 2010 dalam rangka pemeliharaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit X menjadi faktor pendorong dalam keberhasilan dalam mengimplementasikan kebijakan ini karena implementor di RS X mempunyai komitmen yang cukup tinggi dalam menjalankan kebijakan K3 sehingga arah menuju keberhasilan pencapaian tujuan kebijakan ini juga menjadi lebih terbuka lebar. Komitmen yang dimaksud adalah selalu menyelesaikan tugas yang diamanatkan,

selalu mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan K3, adanya rasa memiliki institusi.

B. *Faktor Penghambat*

Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi sebuah kebijakan sudah pasti ada dan merupakan suatu hal yang tidak bisa dihindari, faktor penghambat dalam implementasi suatu kebijakan bisa berasal dari dalam atau luar. Faktor penghambat bisa menyebabkan suatu implementasi kebijakan berjalan kurang maksimal, agar implemetansi kebijakan berjalan maksimal maka diperlukan pembenahan. Dalam penelitian inipun terdapat faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi kebijakan Kepmenkes No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 dalam rangka pemeliharaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, berikut faktor penghambat tersebut:

1) *Kompetensi SDM*

Sumarsono (2003), Sumber Daya Manusia atau human resources mengandung dua pengertian. Pertama, adalah usaha kerja atau jasa yang dapat diberikan dalam proses produksi.⁴ Dalam hal lain SDM mencerminkan kualitas usaha yang diberikan oleh seseorang dalam waktu tertentu untuk menghasilkan barang dan jasa. Pengertian kedua, SDM menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja tersebut. Mampu bekerja berarti mampu melakukan kegiatan yang mempunyai kegiatan ekonomis, yaitu bahwa kegiatan tersebut menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan atau masyarakat. Hasibuan (2003) mendefinisikan bahwa Sumber Daya Manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu.⁵ Pelaku dan sifatnya dilakukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan Kepmenkes No.1087/ MENKES/ SK/VIII/2010 dalam rangka pemeliharaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit X ini sebenarnya dalam hal kuantitas atau jumlah sudah cukup akan tetapi untuk kompetensi SDM masih kurang karena masih ada SDM dalam P2K3RS ini yang belum bersertifikasi K3 hal ini dikarenakan keterbatasan alokasi *budget*.

2) *Komitmen Ganda*

Komitmen ganda yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seseorang yang mempunyai tanggung jawab terhadap suatu tugas atau pekerjaan lebih dari satu maka akan menyebabkan suatu pekerjaan atau tugas tersebut dilaksanakan tidak maksimal karena bisa saja tugas atau pekerjaan itu bukan kompetensinya ataupun karena kelelahan sehingga kinerjanya tidak maksimal. Hal ini yang terjadi dalam pelaksanaan Kepmenkes No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 dalam rangka pemeliharaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit X, sebenarnya *job description* sudah dibentuk dan disusun dengan baik akan tetapi masih belum maksimal pelaksanaannya karena masih terjadi

overlapping sehingga menyebabkan kurang fokusnya staf dalam melakukan pekerjaannya, *overlapping* ini terjadi disebabkan oleh masih terbatasnya jumlah SDM yang sudah tersertifikasi K3RS.

3) *Pemenuhan aspek / komponen dalam memperoleh penghargaan kecelakaan nihil (zero accident award)*

Penghargaan kecelakaan nihil (*zero accident award*) adalah tanda penghargaan keselamatan dan kesehatan kerja yang diberikan pemerintah kepada manajemen perusahaan yang telah berhasil dalam melaksanakan program keselamatan dan kesehatan kerja sehingga mencapai nihil kecelakaan kerja pada jangka waktu tertentu. Kecelakaan nihil adalah suatu kondisi tidak terjadi kecelakaan di tempat kerja yang mengakibatkan pekerja sementara tidak mampu bekerja (STMB) selama 2 x 24 jam dan atau menyebabkan terhentinya proses dan atau rusaknya peralatan tanpa korban jiwa dimana kehilangan waktu kerja tidak melebihi shift berikutnya pada kurun waktu tertentu dan jumlah jam kerja orang tertentu. Penghargaan kecelakaan nihil (*zero accident award*) diberikan dengan aspek penilaian sebagai berikut: 1) Komitmen dalam kebijakan K3; 2) Sistem manajemen K3 dan Audit SMK3; 3) Program K3; 4) Organisasi K3; 5) Administrasi K3 yang meliputi pendataan, pemeriksaan kecelakaan, statistik dan prosedur pelaporan; 6) Sarana P3K; 7) Pengendalian bahaya; 8) Pengendalian kebakaran; 10) Hygiene; 11) Pelatihan di bidang K3; dan 12) Jamsostek, selain itu harus juga didukung oleh data pendukung mengenai jumlah jam kerja nyata dan lembur seluruh tenaga kerja. Komponen penilaian seperti tersebut diatas diperoleh dari data dokumentasi Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor : PER-01/ MEN I/ 2007 Tentang Pedoman Pemberian Penghargaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3).⁶

Berdasarkan data dokumentasi hasil laporan bimbingan dengan pihak eksternal dan internal yaitu konsultan pelaksanaan K3 dan tim audit internal K3 di RS X bahwa ada beberapa hal yang masih harus dipenuhi oleh pihak RS X dalam pelaksanaan K3 yang juga dapat disimpulkan merupakan faktor penghambat/kendala dalam memperoleh penghargaan kecelakaan nihil (*zero accident award*) di RS X, yaitu:

1. Pimpinan organisasi K3RS dipimpin oleh seorang dokter tetapi belum mempunyai sertifikat keahlian bidang K3, standarnya yaitu Kepmenkes No. 1087/2010 tentang standar K3RS harus dokter yang sudah mempunyai sertifikat keahlian bidang K3 (aspek organisasi K3).
2. Staf RS belum semuanya mempunyai pengetahuan, keterampilan, pengalaman dalam menanggulangi K3 standarnya yaitu Kepmenkes No. 1087/2010 tentang standar K3RS semua staf RS harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, pengalaman dalam menanggulangi K3 (aspek program K3).
3. Pegawai yang ditugaskan di unit kerja K3 belum semuanya mendapatkan pelatihan eksternal secara berkala standarnya Kepmenkes No. 1087/2010 tentang standar K3RS pegawai yang ditugaskan di unit kerja K3 semuanya harus mendapatkan

pelatihan eksternal secara berkala minimal 6 bulan sekali (aspek pelatihan di bidang K3).

4. Ketetapan larangan merokok sudah ada tetapi masih ada yang merokok di area rumah sakit standarnya Kepmenkes No. 1087/2010 tentang standar K3RS bahwa tidak boleh ada yang boleh merokok di area rumah sakit (aspek pengendalian).⁷

Berdasarkan data dokumentasi hasil laporan bimbingan dengan pihak eksternal dan internal yaitu konsultan pelaksanaan K3 dan tim audit internal K3 di RS X, bahwa faktor-faktor yang menyebabkan belum diperolehnya penghargaan kecelakaan nihil dalam pelaksanaan kebijakan K3RS di RS X, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. RS X belum memenuhi beberapa aspek atau komponen yang menjadi pokok penilaian dalam pemberian penghargaan kecelakaan nihil (*zero accident*) yaitu aspek organisasi K3, aspek program K3, aspek pelatihan di bidang K3, dan aspek pengendalian.
2. Penghargaan kecelakaan nihil (*zero accident*) diberikan kepada institusi yang dapat memenuhi berbagai aspek bukan hanya aspek/komponen jumlah kecelakaan saja tetapi mulai dari aspek/komponen manajemen, program, organisasi sampai pada aspek/komponen jaminan sosial tenaga kerja.

3. Kesimpulan

Faktor penghambat dan faktor pendorong dalam pelaksanaan kebijakan K3RS di RS X adalah sebagai berikut:

a. Faktor Pendorong

Faktor pendorong merupakan faktor yang mendukung/menopang keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Adapun faktor pendorong dalam implementasi kebijakan K3RS di RS X adalah sebagai berikut: 1) Komitmen Pimpinan, komitmen pimpinan rumah sakit disini adalah suatu komitmen tertulis tentang dukungannya terhadap implementasi Keselamatan dan kesehatan kerja lingkungan rumah sakit yang dipimpinnya. Adapun bentuk komitmen ini tertuang dalam SK Direktur RS X tentang pelaksanaan K3RS di lingkungan RS X. 2) Disposisi/ Komitmen Para Pelaksana (Implementors), komitmen yang dimaksud adalah selalu menyelesaikan tugas yang diamanatkan, selalu mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan K3, adanya rasa memiliki institusi.

b. Faktor Penghambat

Faktor penghambat merupakan faktor yang menghambat/menjadi kendala dalam menuju keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Adapun faktor penghambat dalam implementasi kebijakan K3RS di RS X adalah sebagai berikut: 1) Kompetensi SDM, sumber daya manusia pada P2K3RS sebenarnya dalam hal kuantitas atau jumlah sudah cukup akan tetapi untuk kompetensi SDM masih kurang karena masih ada SDM dalam P2K3RS ini

yang belum bersertifikasi K3 hal ini dikarenakan keterbatasan alokasi *budget*. 2) Komitmen Ganda, komitmen ganda yang dimaksud adalah adanya *overlapping job description* sehingga menyebabkan kurang fokusnya staff dalam melakukan pekerjaannya sebenarnya *job description* sudah dibentuk dan disusun dengan baik akan tetapi masih belum maksimal pelaksanaannya, *overlapping* ini terjadi disebabkan oleh masih terbatasnya jumlah SDM yang sudah tersertifikasi K3RS. 3) RS X belum memenuhi beberapa aspek atau komponen yang menjadi pokok penilaian dalam pemberian penghargaan kecelakaan nihil (*zero accident*) yaitu aspek organisasi K3, aspek program K3, aspek pelatihan di bidang K3, dan aspek pengendalian.

DaftarPustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Kepmenkes No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang *pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3) RS*. Jakarta. Kemenkes RI; 2007.
- [2] Supriyatno. *Analisis Implementasi Kebijakan Sekolah Gratis*. [Tesis] Jakarta: Fakultas sopol Universitas Indonesia. 2010.
- [3] Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- [4] Sumarsono, Sonny. 2003. *Ekonomi Manajemen Sumber Daya Manusia dan Ketenaga kerjaan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- [5] Hasibuan, Malayu S.P. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Bumi Aksara. Jakarta.
- [6] Kemenakertrans RI. Permenakertrans No. PER-01/MEN/I/2007 tentang *Pedoman Pemberian Penghargaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. Jakarta. Kemenakertrans RI; 2007.
- [7] Kemenkes RI. Permenkes Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta. Kemenkes RI; 2010.