

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

**Skripsi, Agustus 2025
LEO ARRDY GUSNADI
NIM: 21001007**

**Analisi Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan, Kesehatan Kerja di
Rumah Sakit Syafira**

xv + 98 Halaman, 4 Tabel, 4 Gambar, 17 Lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit sebagai lingkungan yang dinamis dengan aktivitas dan risiko yang beragam memerlukan perhatian yang cermat terhadap protokol keselamatan untuk mencegah kecelakaan, cedera, dan bahaya kerja. Rumah Sakit Syafira didapatkan informasi bahwa program K3RS belum optimal disebabkan kurang terlaksanakan sosialisasi serta pelatihan terkait K3RS kepada seluruh petugas rumah sakit. Tujuan penelitian ini Untuk menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira.

Penelitian ini menggunakan jenis Metode penelitian deskriptif kualitatif, dilaksanakan di Rumah Sakit Syafira dengan jumlah Informan sebanyak 4 orang yaitu Ketua Unit Kesehatan Staf, Anggota Unit kesehatan Staf, Kepala Ruang Rawat Inap, dan penunjang umum (*Security*), Penelitian ini dilaksanakan dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Hasil penelitian diperoleh tema-tema penting yaitu: kurangnya kesadaran individu karyawan atas keselamatan kerja, banyak yang tidak mengikuti SOP yang berlaku, dan tidak menerapkan keselamatan kerja yang ada. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit syafira telah berjalan melalui sosialisasi terstruktur, pemahaman unit kerja yang baik serta dukungan dari manajemen puncak. Namun, masih ditemukan tingkat kepatuhan individu terhadap SOP dan budaya Keselamatan kerja yang belum sepenuhnya terbentuk. Disarankan agar RS Syafira **Meningkatkan Kepatuhan Terhadap SOP dan Budaya Keselamatan Kerja**, serta perlu melakukan penguatan budaya keselamatan kerja melalui pendekatan berbasis perilaku, seperti kampanye keselamatan, pemberian *reward* bagi unit dengan kepatuhan tinggi, dan pembinaan rutin kepada staf yang belum patuh terhadap SOP

Kata Kunci : Kulitas, Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Rumah Sakit

Kepustakaan : 14 (2009-2020)

**PROGRAM STUDI S1 ADMINITRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS (INGGRIS)**

SKRIPSI

LEO ARRDY GUSNADI

NIM : 21001007

Analysis of the Quality of Safety and Health Management Implementation at Syafira Hospital

xv + 98 Pages, 4 Tables, 4 Figures, 17 Appendices

ABSTRAK

Hospitals are dynamic environments with diverse activities and risks, requiring careful attention to safety protocols to prevent accidents, injuries, and occupational hazards. Syafira Hospital has been informed that the Occupational Safety and Health (OSH) program is not yet optimal due to insufficient implementation of OSH-related socialization and training for all hospital staff. The purpose of this study is to analyze the quality of Occupational Safety and Health Management implementation at Syafira Hospital.

This study used a descriptive qualitative research method, conducted at Syafira Hospital with four informants, namely the Head of the Health Unit Staff, a member of the Health Unit Staff, the Head of the Inpatient Ward, and general support staff (security). This study was conducted using in-depth interviews, observation, and document review

The research findings revealed several important themes, namely: a lack of individual employee awareness of occupational safety, many employees not following applicable SOPs, and failure to implement existing occupational safety measures. The conclusion of this study is that the implementation of occupational safety and health management at Syafira Hospital has been carried out through structured socialization, good understanding of work units, and support from top management. However, there is still a low level of individual compliance with SOPs and an occupational safety culture that has not yet been fully established. It is recommended that Syafira Hospital improve compliance with SOPs and workplace safety culture, and strengthen workplace safety culture through behavior-based approaches, such as safety campaigns, rewards for units with high compliance, and regular training for staff who have not yet complied with SOPs.

Keywords : Hospital Occupational Health and Safety

Kepustakaan : 14 (2009-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai lingkungan yang dinamis dengan aktivitas dan risiko yang beragam memerlukan perhatian yang cermat terhadap protokol keselamatan untuk mencegah kecelakaan, cedera, dan bahaya kerja. Di Indonesia, dimana sektor kesehatan memainkan peran penting dalam kesehatan masyarakat, pemahaman dan penanganan masalah K3 di rumah sakit sangat penting untuk menjaga lingkungan kerja yang aman dan kondusif. Konsep Dasar Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Alayda, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Muninjaya, 2022 bahwa berdasarkan data yang diperoleh ILO, setiap tahun terjadi 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat hubungan pekerjaan. Dari jumlah tersebut, 354.000 orang mengalami kecelakaan fatal. Dan dari 250 juta kecelakaan, sekitar 300.000 terjadi kematian, sementara sisanya adalah kematian karena penyakit akibat hubungan pekerjaan baru setiap tahunnya. (ILO/WHO, 2015) Kejadian kecelakaan walau bagaimanapun kecilnya akan berdampak pada kualitas produksi (Muhammad, 2023).

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menghadapi sejumlah tantangan kompleks terkait dengan keberagaman tenaga kerja dan risiko yang terkait, seperti risiko penyakit akibat pekerjaan dan kecelakaan kerja yang sesuai dengan

pekerjaan yang mereka lakukan. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menerapkan berbagai upaya dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) guna meminimalkan risiko tersebut dan menjaga keamanan serta kesehatan para tenaga kerja (Alayda, 2024).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, rumah sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di rumah sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam Buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi rumah sakit. Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165 :”Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”. Berdasarkan pasal di atas maka pengelola tempat kerja di rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyehatkan para tenaga kerjanya (Alayda, 2024).

Rumah sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di rumah sakit. Oleh karena itu, Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari (Alayda, 2024).

Dalam Negara Indonesia, gambaran permasalahan terkait K3 di rumah sakit

menjadi fokus yang penting untuk dieksplorasi. Rumah sakit sebagai lingkungan kerja yang kompleks dan padat merupakan tempat di mana tenaga kerja terpapar pada berbagai risiko, mulai dari infeksi nosokomial hingga kecelakaan kerja yang serius. Dalam beberapa kasus, kurangnya kesadaran akan protokol K3 dan kurangnya pemahaman terkait risiko kerja dapat meningkatkan tingkat kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan diantara tenaga medis dan non-medis. Permasalahan infrastruktur dan peralatan yang tidak memadai juga menjadi kendala serius dalam menjaga keselamatan dan kesehatan para pekerja di rumah sakit. Terbatasnya fasilitas seperti ruang kerja yang sesuai, Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai, dan peralatan medis yang terkalibrasi dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan dan insiden kesehatan di tempat kerja. Selanjutnya, aspek budaya kerja dan kesadaran akan pentingnya K3 juga memainkan peran signifikan dalam gambaran permasalahan K3 di rumah sakit Indonesia. Adopsi perilaku kerja yang kurang aman, kurangnya pelatihan K3 yang memadai, dan ketidak patuhan terhadap protokol K3 menjadi faktor-faktor yang dapat memperburuk situasi K3 di rumah sakit. Faktor-faktor eksternal seperti regulasi yang belum terimplementasi secara efektif dan kurangnya pengawasan dari pihak berwenang juga turut berkontribusi terhadap gambaran permasalahan K3 di rumah sakit Indonesia. Ketiadaan insentif atau sanksi yang cukup untuk mendorong kepatuhan terhadap standar K3 dapat menjadi hambatan dalam upaya meningkatkan kondisi K3 di rumah sakit (Alayda, 2024).

Kurangnya penerapan program K3 yang efektif di rumah sakit menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kecelakaan kerja. Hal ini diperparah dengan minimnya kesadaran dan pengetahuan para pekerja tentang K3, serta kurangnya komitmen dari pihak manajemen rumah sakit untuk mengutamakan keselamatan dan kesehatan para pekerjanya. Memahami permasalahan K3 di rumah sakit di Indonesia

sangatlah penting untuk merumuskan solusi yang tepat dan efektif. Analisis mendalam terhadap berbagai faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan K3 di rumah sakit diperlukan untuk menyusun strategi pencegahan dan penanggulangan yang komprehensif (Alayda, 2024).

Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di suatu perusahaan dapat menunjang peningkatan produktivitas tenaga kerja itu sendiri yang secara otomatis akan memberikan keuntungan. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat juga mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas (Depkes RI, 2017). Setiap jenis dan tempat pekerjaan memiliki resiko bahaya yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh lokasi, proses kerja, material kerja, maupun alat-alat yang digunakan dalam melaksanakan pekerjaan. Salah satu pekerjaan yang memiliki risiko bahaya tinggi adalah rumah sakit. Pada umumnya masyarakat maupun pekerja di rumah sakit kurang menyadari berbagai potensi bahaya yang ada. “Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik tenaga medis maupun non medis” (Muhammad, 2023).

Setiap perusahaan pasti memiliki regulasi yang mengatur K3, meskipun begitu kecelakaan kerja seringkali tetap terjadi, seperti yang disampaikan Bp Jamsostek bahwa sepanjang Januari sampai dengan November 2023, jumlah kasus kecelakaan kerja menghampiri 360.635 kasus kecelakaan, dominan kasus tersebut terjadi di suatu perusahaan. Perusahaan yang menyediakan layanan kesehatan satu diantaranya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lingkungan di mana orang sehat (baik itu pekerja maupun (pengunjung) dan orang yang sakit (pasien) berinteraksi, menjadikannya sebagai salah satu tempat kerja dengan tingkat risiko kecelakaan yang

tinggi. Potensi bahaya tinggi yaitu perusahaan dengan 100 tenaga kerja atau lebih, dan harus menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) seperti yang tersirat pada Pasal 5 PP No 50 Tahun 2002 (Rahayu et al., 2024).

Pemegang peranan penting dalam mengakibatkan kecelakaan kerja yaitu perilaku manusia itu sendiri, sehingga pencegahan kecelakaan kerja yang efektif melibatkan upaya untuk menghindari perilaku yang berisiko. Tindakan yang tidak aman, seperti tidak menggunakan perlindungan diri, mengabaikan prosedur kerja, melanggar peraturan keselamatan, atau kurangnya kewaspadaan, dapat menyebabkan kecelakaan. Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) merupakan salah satu usaha untuk membentuk lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, selamat, efisien dan produktif bagi tenaga kerja di rumah sakit, baik pasien, pendamping pasien, dan pengunjung, serta terlepas dari pencemaran lingkungan, dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan risiko kecelakaan kerja serta penyakit yang timbul akibat aktivitas kerja. Ini yang berpengaruh pada peningkatan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak hanya berpotensi mengakibatkan kerugian jiwa dan materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga bisa mengganggu alur produksi secara keseluruhan serta merusak lingkungan, yang akhirnya berdampak pada masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, K3 menjadi isu yang sangat penting, termasuk di sektor pelayanan kesehatan seperti rumah sakit menurut (Rahayu et al., 2024).

Penelitian lain yaitu Penelitian yang dilakukan oleh Nova Arikhman, dkk, (2020) dengan judul penelitian Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai. Pelaksanaan program keselamatan kerja di RSUD Sungai Dareh belum berjalan dengan maksimal hal ini diketahui bahwa dari 4 kegiatan yang ada pada program

keselamatan kerja yaitu: Penyuluhan K3 tentang keselamatan kerja baru 1 kali dilaksanakan dan belum pada semua pekerja yang ada di RSUD, penyediaan alat pelindung diri sudah berjalan, memantau pengamanan pada peralatan kerja hanya dilaksanakan jika ada laporan dari ruangan saja, dan mendokumentasikan kegiatan pelatihan, evaluasi dan tindak lanjut K3 sudah dilakukan (Nova dkk, 2020). Kemudian Hasil Penelitian yusmaini dkk (2024) yang berjudul Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Hasil penelitian didapatkan program K3RS belum optimal terlaksana disebabkan belum terlaksananya sosialisasi serta pelatihan terkait K3RS kepada seluruh petugas rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pengusulan jadwal sosialisasi/pelatihan terkait K3RS berupa TOR diklat, pertemuan rutin komite K3RS, supervisi langsung oleh direktur RS, monitoring dan evaluasi berupa laporan monev, pengusulan tenaga ahli K3 menjadi purna waktu, usulan anggaran dana pelaksanaan program K3RS seperti pelatihan internal maupun eksternal, pengadaan stiker dan banner edukasi terkait K3RS. Dan ada juga hasil penelitian Silvia Nengcy, dkk yang berjudul “Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung” yang hasil penelitian rumah sakit telah memiliki kebijakan K3RS namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan PMK 66 Tahun 2016 tentang K3RS, SDM K3 yang ada belum bisa mencakup kegiatan K3RS, belum melaksanakan manajemen risiko dengan baik, belum pernah dilakukan identifikasi bahaya risiko untuk meminimalkan kejadian/kecelakaan kerja, masih minimnya simbol K3 serta pintu *emergency* dan tanda jalur evakuasi. Secara statistik, diketahui bahwa sebanyak 80% menyatakan minimnya pelaksanaan program k3.

Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Mei 2025 dengan metode wawancara bersama Ketua Unit Kesehatan Staf di Rumah

Sakit Syafira didapatkan informasi bahwa program K3RS belum optimal disebabkan kurangnya terlaksanakan sosialisasi serta pelatihan terkait K3RS kepada seluruh petugas rumah sakit. Dan kemudian hasil wawancara yang dilakukan kepada Anggota Unit Kesehatan Staf didapatkan informasi bahwa Program pelayanan K3RS yang belum terlaksana dengan baik yaitu seperti pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan secara khusus, pendidikan dan pelatihan tentang K3 di rumah sakit. Ada juga program-program yang berhubungan dengan keselamatan kerja yang belum terlaksana dengan baik seperti pelaksanaan pembinaan dan pengawasan kesehatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan, dan pengawasan terhadap manajemen system pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan program pelayanan K3RS yang belum dilaksanakan oleh rumah sakit yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala kepada seluruh karyawan rumah sakit yang ada.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didukung dengan beberapa hasil penelitian terdahulu dan hasil survey pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah Bagaimana Kualitas pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian sangat diperlukan karena menjadi pedoman tentang arah penelitian yang dilaksanakan. Dalam penulisan penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu: Untuk menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Syafira

Sebagai acuan pertimbangan untuk mendapatkan masukan dalam analisis kualitas pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dan sebagai bahan evaluasi dalam membuat suatu kebijakan yang akan ditentukan dimasa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros

Menambah referensi penelitian ilmiah mahasiswa terutama mengenai penerapan Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai masalah yang akan diteliti, terutama berkaitan dengan Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan kerja di Rumah Sakit Syafira.

1.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit K3RS Syafira Kota Pekanbaru pada Bulan 03 Maret – 30 Juni 2025. Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif Analitik, yaitu dengan teknik pengumpulan data untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data yang telah terkumpul dengan Menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Lingkungan Syafira, yaitu analisis berdasarkan topik dan masing-masing interview terdiri dari beberapa topik dalam kategori.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Unit K3RS Syafira Kota Pekanbaru pada

Bulan 03 Maret – 30 Juni 2025. Adapun yang menjadi Informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari komite K3RS Ketua Unit Kesehatan Staf (1 orang) dan, Anggota Unit Kesehatan Staf (1 orang), sebagai informan Utama, lalu Penunjang Umum (*Security*) (1 orang) dan, Kepala Ruangan Rawat Inap Cemara (1 orang), sebagai informan pendukung. Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif, yaitu dengan teknik pengumpulan data untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data yang telah terkumpul dengan Menganalisis Analisis Kualitas Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru dan menggunakan metode Deskriptif (Analisis Isi).

Table 1.1 Peneitian Terkait

Keterangan	Penelitian sekarang (2025)	Maryna Siagian, Syarifah Arhta Siagian, (2022)	Putri Dwi Rahayu, Sungkonob, Dedi Mulyadic, (2024)	Karlyna Bte Muhammad, (2023)	Beriman Putra Harefa, Herlina J. EL-Matury, Firdaus Fahdi, (2023)	Silvia Nengcy , Yuniar Lestari , Nizwardi Azkha, (2021)
Judul Penelitian	Analisis Kualitas manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Syafira	Pelaksanaan manajemen K3 Dengan Kecelakaan Kerja pada tenaga Kesehatan RSUD Porsea Kabupaten Toba Tahun (2022)	Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit di RSUD Jatisa 2024	Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di RSUD Kota Makassar	Analisis Implementas i Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Di Rsud Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023	Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung
Jenis dan Desain Penelitian	Deskriptif Pendekatan kualitatif	Kualitatif dengan Menggunakan Metode Cross-Sectiona	Assesement Procedures (RAP) Dengan Menggunakan Teknik Studi Kualitatif, dan Pendekatan Deskriptif Menggunakan	kualitatif	metode campuran dengan desain the explanatory sequential design yang secara berurutan	mixed method dengan pendekatan kualitatif – kuantitatif yaitu Concurrent embedded Pendekatan kualitatif dengan

			metode purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non Random Sampling		menggabungkan pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif	studi deskriptif fenomenologi.
Varibel	Penetapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan dan, Evaluasi K3RS Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3	Kebijakan K3RS, Sikap terkait K3, Penerapan SOP, Pelatihan K3, dan Sarana Prasarana K3	Penetapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan dan, Evaluasi K3RS Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3	Persiapan K3, pelaksanaan K3, monitoring dan evaluasi,	Tingkat pencapaian implementasi SMK, penetapan kebijakan K, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, peninjauan dan peningkatan kerja K3	Pengawasan k3, Keamanan Lingkungan, Pemeliharaan
Informan	Direktur Rumah Sakit Syafira, Ketua Unit Keselamatan Staf, Anggota Unit Keselamatan Staf, Kepala Ruang Rawat Inap, Cemara, Penunjang Umum (security)	Bidan, perawat, dan Laboran yang Berjumlah 67 Sampel	Unit K3RS dan IPSRS	kepala dan wakil kepala PK3RS.	Unit Komite K3RS, kepala dan wakil Kepala K3RS	Direktur, Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Sijunjung, Kepala Unit Radiologi, Kepala Unit OK, Kepala Unit kesehatan Lingkungan
Tempat	Unit Komite K3RS, di Rumah Sakit Syafira	Di manajemen K3 RSUD Porsea Kabupaten Toba	Unit K3RS dan Unit IPSRS di RSUD Jatisari	instalasi K3 di RSUD Kota Makassar	Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) UPTD RSUD dr. M. Thomsen	Unit K3RS RSUD Sijunjung