REGULASI DAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) RUMAH SAKIT DI PROPINSI SUMATERA BARAT

Bambang Ristiono* Nizwardi Azkha**

ABSTRACT

Background: The study is related to the implementation of regulation's policy on hospital safety and occupational health in West Sumatera. Hospital will implement regulation that local government established if there is effective mechanism. Regulation is an authoritative rule regarding to detail procedures that declare on local government policy. Purpose: The study aims to describe regulation policy of health department on behalf of Local Government for the implementation of hospital safety and occupational health in order to see effective regulation factors to make hospital obedient and will to implement regulation policy that established. Methods: The method of the study was case study with explorative descriptive. Dependent variable in the study was hospital safety and occupational health in West Sumatera, while the Independent variable was regulation policy of Local Government in implementing hospital safety and occupational health with factors in it, that cover sanction and reward, watch, regulation focus, human resource, financial, commitment, public control, and transparency. Objective: The study was obtained in Health Department and district hospital in West Sumatera that covers 6 district hospitals, i.e. 2 hospitals with 12 accredited statuses, 2 hospitals with 5 accredited statuses, 2 hospitals with unaccredited status, and private hospital. Subject of the study was hospital manager and hospital manager in health Department of West Sumatera Province and district/city. Data were collected by dept interview and spreading questionnaire that was obtained because of the difficulty of location and the busy of respondents. Result: The result of the study shows that regulation of hospital safety and occupational health is weak, low commitment of hospital management toward hospital safety and occupational health, in order to make effective regulation of hospital safety and ocuupational health, it need the support of human resource, financial, sanction and reward, transparency, and puclic control. Conclusion and suggestion: In order to make hospital safety and occupational health implemented well, health department of West Sumatera Province has to: complete the existing rule and sosialized it to all hospitals, presence goverment and hospital's presence, increasing hospital's commitment and support to make effective regulation. The result of study wished to be used bu local government as a reference in implementing and maintaining regulation policy of hospital safety and occupational health, especially in West Sumatera in the future.

Keywords: *safety and occupational health*

Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) rumahsakit saat ini belum dilaksanakan secara optimal di Propinsi Sumatera Barat. Rumahsakit merupakan bagian penting dalam sistem kesehatan, rumahsakit bertindak sebagai tempat rujukan kuratif tingkat pertama, kedua dan ketiga sehingga jadi ajang Pertemuan segala macam penyakit yang dapat mengakibatkan penularan, disamping itu rumahsakit sebagai tempat berkumpulnya orang banyak juga sebagai sumber dari penyakit.

Rumahsakit dibangun dilengkapi dengan alat, dijalankan dan dipelihara sedemikian rupa untuk menjaga keamanan dan mencegah kebakaran serta persiapan menghadapi bencana, dengan tujuan untuk menjamin dan menjaga keselamatan hidup pasien, pegawai dan pengunjung serta lingkungannya.

Menurut permenaker No.05/Men.1996 tentang sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bab III pasal 3 diutarakan bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 100 orang atau lebih dan atau mengandung potensi bahaya wajib menerapkan sistem manajemen K3, hal ini juga tertuang dalam UU Kesehatan no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan khususnya pasal 23 tentang kesehata kerja. Setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatannya sehingga perlu dilakukan upaya untuk membina norma-norma perlindungan kerja yang diwujudkan dalam undang-undang dan peraturan K3.

Kebijakan regulasi K3RS akan dapat terlaksana apabila didukung oleh kebijakan manajemen serta komitmen dari rumahsakit, hal ini akan terlaksana dengan baik apabila ditunjang dengan faktor-faktor yang

* Program Studi Ilmu Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
** Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

mempengaruhi efektifitas regulasi, sehingga perlu mendapatkan perhatian secara sungguh-sungguh. Beberapa fakta yang membuktikan bahwa K3 rumahsakit belum terlaksana dengan baik khususnya di Propinsi Sumatera Barat antara lain (1). Sistem pelaporan tentang kecelakaan maupun penyakit akibat kerja di rumahsakit belum ada, (2). Pemahaman tentang K3 di rumahsakit diduga masih rendah baik pekerjanya maupun manajernya, (3). Minimnya tenaga K3 rumahsakit, (4). Pengorganisasian K3RS yang belum baik sehingga perlu dilakukan penelitian tentang regulasi dan penerapan K3RS.

Penelitian lain dalam bidang K3RS dilakukan oleh (1). Novianto, (2005). Tentang rancangan penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumahsakit Unisma malang Jawa Timur, meneliti tentang bagaimana rancangan sistem manajemen K3 yang dapat diaplikasikan di Rumahsakit Islam Unisma Malang Jawa Timur. (2). Kishore,J. dan Joshi,TK. (2001). Tentang status kesehatan dan penyakit yang berhubungan dengan perilaku dan sikap pekerja laki-laki di New Delhi india, dengan design descriptiv study.

Mengingat keterbatasan peneliti dan luasnya permasalahan serta untuk memungkinkan pengelolaan penelitian dengan baik, maka permasalahan penelitian ini dibatasi pada aspek pokok yaitu Kebijakan regulasi Pemerintah dalam masalah K3 rumahsakit, pelaksanaan regulasi K3RS dan faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas regulasi. Sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah:

Bagaimana pelaksanaan K3 rumahsakit di Propinsi Sumatera Barat?

Tujuan penelitian (1). Mendiskripsikan kebijakan regulasi Dinas kesehatan Propinsi dalam pelaksanan K3RS, (2). Mendiskripsikan pelaksanaan regulasi K3 rumahsakit di Propinsi Sumatera Barat, (3). Mengidentifikasikan faktor yang mempengaruhi efektifitas regulasi pelaksanan K3 rumahsakit di Propinsi Sumatera Barat.

Metode

Penelitian ini merupakan study kasus yang bersifat *Diskriptif eksploratif*, berbasis pada berbagai sumber bukti baik kualitatif maupun kuantitatif dengan lokasi penelitian di Propinsi Sumatera Barat dan subyek penelitian adalah para manajer rumahsakit pemerintah dan swasta. Populasi penelitian adalah pejabat struktural rumahsakit yaitu manajer rumahsakit.

Variabel penelitian:

Variabel terikat yaitu : Y = Pelaksanaan K3 rumahsakit

Variabel bebas yaitu: X = Regulasi K3RS oleh pemerintah daerah.

Instrumen Penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner serta wawancara mendalam kepada manajemen rumahsakit pemerintah dan swasta.

Hasil dan Pembahasan

Disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dari kuesioner serta hasil wawancara mendalam terhadap responden berkaitan dengan regulasi K3 rumahsakit, pelaksanaan regulasi K3 RS oleh rumahsakit serta faktor-faktor yang berpengaruh pada efektifitas regulasi menurut manajer rumahsakit.

1. Regulasi K3 Rumah Sakit.

Pemerintah pusat telah mengeluarkan beberapa regulasi yang berkaitan dengan K3RS, namun belum semuanya terinventarisir dan terdokumentasi oleh dinas kesehatan Propinsi Sumatera Barat Penjabaran dari regulasi tersebut oleh pemerintah daerah dalam bentuk peraturan daerah belum ada sama sekali, padahal mengacu pada PP no. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan propinsi sebagai otonom maka pemerintah daerah mempunyai legalitas dalam mengatur regulasi K3RS. Dinas kesehatan propinsi maupun kabupaten atau kota menjadi lembaga regulasi yang mampu menciptakan regulasi untuk memacu perbaikan mutu secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa kepedulian pemerintah daerah dalam masalah K3 khususnya rumahsakit masih kurang, dilihat dalam Tabel

Data diatas menunjukkan regulasi yang berkaitan dengan K3RS ada 22 buah dalam bentuk Keputusan Presiden, Undang-undang, keputusan menteri, keputusan Dirjen, peraturan pemerintah dan surat edaran, namun dari pemerintah daerah sendiri yang berbentuk peraturan daerah belum ada. Terbanyak adalah peraturan menteri (9 bh), sedangkan kebawahnya sangat sedikit apalagi peraturan daerah. Hal ini menunjukkan bahwa regulasi K3 rumahsakit masih bersifat sentralistik padahal regulasi akan berjalan apabila ada kebijakan yang diteruskan sampai ke tingkat pelaksana (Syamsi, 1999), sehingga sangat sulit untuk dapat mencapai kepada tujuannya secara mendasar kalau pemerintah didaerah kurang tanggap, kaitannya dengan era desentralisasi merupakan suatu kelambatan sehubungan dengan kewenangan yang diberikan kepada daerah dimana tidak dapat memanfaatkan peluang yang ada untuk mengatur daerahnya sendiri, berikut komentar informan:

"....bentuk dari regulasi berkaitan dengan K3 rumahsakit ada beberapa macam antara lain peraturan pemerintah, peraturan menteri dan sebagainya namun yang berupa perda belum ada sebenarnya regulasi itu sudah ada sebagian

tetapi tidak terdokumentasi dengan baik, karena saya juga baru memegang jabatan ini..."

Belum adanya perda tentang K3 rumahsakit, menurut seorang informan :

".....masalah regulasi oleh daerah yang mengatur tentang K3 rumahsakit memang belum ada sampai sekarang karena hal ini mungkin masih belum dipahami betul dan dianggap belum prioritas, selain itu untuk membuat suatu peraturan daerah merupakan hal yang tidak mudah karena harus melalui proses yang panjang...."

Tabel 2 menunjukkan kronologis serta mengetahui periode diterbitkannya regulasi berkaitan dengan K3RS oleh pemerintah pusat, dapat dilihat bahwa dari 22 buah regulasi berpedoman pada UU No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja dari departemen tenaga kerja yang masih dipakai sampai sekarang. Bila ditinjau Lebih jauh lagi maka departemen kesehatan baru mengeluarkan regulasi yaitu undang-undang menyangkut kesehatan kerja pada tahun 1992. Dengan demikian masalah kesehatan kerja nampaknya masih merupakan hal yang kurang mendapat perhatian.

Tabel 1. Bentuk Regulasi K3RS yang ada dari Pusat dan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat

No	Bentuk regulasi	Jumlah	Yang dimiliki	Persentase (%)
1	Undang-undang	2	2	100
2	Peraturan pemerintah	3	2	66
3	Keputusan Presiden	1	0	0
4	Keputusan menteri	4	3	75
5	Peraturan Menteri	9	3	33,3
6	Surat edaran	1	1	100
7	Keputusan dirjen	2	1	50
8	Peraturan daerah	0	0	0
	Jumlah	22	12	54,5

Regulasi mempunyai tujuan untuk kesejahteran dan keselamatan publik (Brennan dan Berwick, 1966), rumahsakit merupakan tempat kerja yang memberi jasa pelayanan kesehatan, serta dapat menjamin Keselamatan dan Kesehatan Kerja semua pekerja, pasien, pengunjung dan lingkungan sekitarnya (Depkes, 2004), dengan demikian sesuai dengan tujuan regulasi K3RS sehingga sudah seharusnyal pemerintah mempunyai kepedulian yang lebih baik dalam menyikapi pelaksanaan regulasi K3RS

Tabel 2. Tahun Penerbitan, Isi Regulasi dan Bentuk Regulasi K3RS

No	TAHUN	REGULASI	UU	PP	KEPPRES	KEP MEN	PER MEN	SE	KEP DIR JEN	PERDA
1	1970	Keselamatan Kerja	V							
2	1975	Keselamatan kerja terhadap radiasi		V						
3	1975	Izin pemakaian zat radioaktif		V						
4	1980	Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan K3					V			
5	1980	Syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan alat pemadam api ringan					V			
6	1981	Kewajiban melapor penyakit akibat kerja					V			
7	1983	Pelayanan kesehatan tenaga kerja					V			
8	1989	Ketentuan KK terhadap radiasi							V	
9	1992	Kesehatan	V							
10	1992	Persyaratan Kesling RS					V			
11	1993	Penyakit yang timbul karena hubungan kerja			V					
12	1993	Komite K3				V				
13	1993	A Persyaratan kesehatan lingkungan ruang & Bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit A Persyaratan kesehatan konstruksi ruang di rumah sakit A Persyaratan & petunjuk teknis tata cara penye hatan lingkungan RS							V	
14	1996	Sistem Manajemen K3 (SMK3)					V			
15	1996	Pengamanan bahan berbahaya bagi Kesehatan					V			
16	1997	Pelaksanaan Audit system manajemen K3					V			
17	1997	Penyelenggaraan pelayanan radiology					V			
18	1997	Pembentukan Panitia K3 Rumah Sakit						V		
19	1997	Inspeksi K3				V				
20	1998	Persyaratan kesling kerja				V				
21	1999	Perubahan PP18 /1999 terhadap pemgelolaan limbah B3		V						
22	2003	Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja				V				
		JUMLAH	2	3	1	4	9	1	2	0

Tabel 3. Persentase regulasi K3RS yang dimiliki oleh RS di Sumbar dari 22 macam yang seharusnya ada

No	Rumah Sakit	Regulasi	
		Persentase yang dimiliki	Persentase dari seharusnya
1	Yos Sudarso	17	77.3
2	Akhmad Mukhtar	11	50
3	Adnan WD	7	31,8
4	Pariaman	6	27,3
5	Solok	9	40,9
6	Lubuk Sikaping	5	22,7
7	Pesisir Selatan	6	27,3

Tabel 4. Keterkaitan antara regulasi K3 dengan Unit-unit operasional di Rumahsakit

No	Tahun	Regulasi	Radiologi	Laboratorium	Dapur	Loundry	Kebersihan
1	1970	Keselamatan Kerja	v	v	v	v	v
2	1975	Keselamatan kerja terhadap radiasi	v				
3	1975	Izin pemakaian zat radioaktif dan atau sumber yang lainnya	v				
4	1980	Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja	v	v	v	v	v
5	1980	Syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan alat pemadam api ringan	v	v	v	v	v
6	1981	Kewajiban melapor penyakit akibat kerja	v	v	v	v	v
7	1983	Pelayanan kesehatan tenaga kerja	v	v	v	v	v
8	1989	Ketentuan keselamatan kerja terhadap radiasi	v				
9	1992	Kesehatan	v	v	v	v	v
10	1992	Persyaratan Kesehatan lingkungan rumah sakit	v	v	v	v	v
11	1993	Penyakit yang timbul karena hubungan kerja	v	v	v	v	v
12	1993	Komite K3	v	v	v	v	v
13	1993	A Persyaratan kesehatan lingkungan ruang & Bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit A Persyaratan kesehatan konstruksi ruang di rumah sakit A Persyaratan & petunjuk teknis tata cara penyehatan lingkungan rumah sakit	v	v	v	v	v
14	1996	Sistem Manajemen K3 (SMK3)	v	v	v	v	v
15	1996	Pengamanan bahan berbahaya bagi Kesehatan	v	v	v	v	v
16	1997	Pelaksanaan Audit system manajemen K3	v	v	v	v	v
17	1997	Penyelenggaraan pelayanan radiology	v				
18	1997	Pembentukan Panitia K3 Rumah Sakit	v	v	v	v	v
19	1997	Inspeksi K3	v	v	v	v	v
20	1998	Persyaratan kesehatan lingkungan kerja	v	v	v	v	v
21	1999	Perubahan PP18 /1999 terhadap pemgelolaan limbah B3	v	v	v	v	v
22	2003	Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja	v	v	v	v	v
		Jumlah	22	18	18	18	18
		Persentase	100	81,8	81,8	81,8	81,8

Tabel 5. Komitmen Rumah Sakit dengan kebijakan Regulasi K3RS

No	Jenis komitmen yang ditunjukkan	RS1	RS2	RS3	RS4	RS5	RS6	RS7	Jumlah	%
1	Dana	√	√	√	√	√	√	√	7	100.0
2	Kebijakan	√	√	√					3	42.9
3	Pengawasan	√	√						2	28.6
4	Penghargaan dan Sanksi	√							1	14.3
5	Organisasi	√	√	√		√			4	57.1
6	Ketenagaan	√							1	14.3
7	Pengadaan APD	√	√	√	√	√	√	√	7	100.0
8	Pengadan IPAL	√	√						2	28.6
9	Membangun sistim keamanan	√							1	14.3
	Jumlah	9	6	4	2	3	2	2		
	Persentase (%)	100	67	44	22	33	22	22	44.4	

Tabel 4 diatas memperlihatkan bahwa dari 22 macam regulasi yang ada berkaitan erat dengan unit radiologi yaitu 100% berarti sangat penting peranannya dalam operasional unit radiologi, sedangkan untuk unit laboratorium, loundry, dapur dan kebersihan mempunyai keterkaitan yag sama sebesar 81,8%. Hal ini menunjukkan bahwa sangat eratnya keterkaitan regulasi K3 rumahsakit dengan unit-unit di lapangan sehingga sudah selayaknya pemerintah memperhatikan agar regulasi K3 ini dapat terlaksana dengan baik.

Pelaksanaan Regulasi K3 Rumah Sakit

Pertanyaan penelitian kedua mengenai pelaksanaan regulasi K3RS di tingkat operasional rumahsakit, masalah ini terkait dengan komitmen dari manajemen rumahsakit terhadap regulasi K3RS, dalam hal ini akan ditinjau dari beberapa aspek yang menjadi indikator komitmen rumahsakit yaitu penyediaan dana, ketenagaan, kebijakan, pengawasan, organisasi, sanksi dan penghargaan, pengadaan sarana penunjang, dan membangun sistim keamanan. sesuai dengan permenaker No. 05/MEN/ 1996 dimana pengusaha dan pengurus harus menunjukkan komitmen terhadap K3, hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 9 item yang menjadi tolok ukur komitmen yang dilaksanakan maka dalam aspek pendanaan seluruh rumahsakit telah menyediakan dana untuk keperluan K3RS, hasil penelitian dan wawancara dengan direktur rumahsakit nampak bahwa komitmen rumahsakit dalam pelaksanaan kebijakan K3RS baru mencapai 44,4%, dimana komitmen yang kurang terutama dalam bidang rekrutmen tenaga, pengawasan, penghargaan dan sanksi, serta pengadaan IPAL, padahal hal ini sangat penting.

Apabila kita lihat dari segi jenis komitmen yang menjadi tolok ukur maka rumahsakit lebih komit terhadap aspek pendanaan dan pengadaan APD walaupun hal itu hanya sebagian saja, kalau dilihat dari persentase komitmen yang dimiliki oleh rumahsakit maka yang diatas 50% hanya 2 buah yaitu rumahsakit yang telah terakreditasi 12 item, hal ini menunjukkan bahwa akreditasi mempunyai pengaruh kepada pelaksanaan K3RS.

"....kami mempunyai komitmen dengan K3RS sehingga berusaha melaksanakan semua regulasi yang ada, saya sendiri kan lulusan MARS yang tahu masalah rumahsakit namun demikian pemerintah harus menindak lanjuti regulasi yang telah dikeluarkan..."

"... walaupun komitmen kami ada tapi untuk melaksanakan semua ketentuan memang angat berat kalu tidak mendapat dukungan dari atas...."

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Regulasi K3 Rumah Sakit

Bagian ketiga memperlihatkan faktor-faktor yang mungkin akan mempengaruhi efektifitas regulasi K3RS menurut persepsi pihak manajemen rumahsakit, karena tanpa faktor pendukung yang memperkuat pelaksanaan regulasi K3RS maka regulasi tidak akan dapat terlaksana, untuk itu peneliti mencoba menggali faktor-faktor apa yang mungkin akan mempengaruhi kepatuhan atau efektifitas regulasi rumahsakit untuk melaksanakan K3 dengan direktur runahsakit.

Efektivitas regulasi dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain Sumberdaya Manusia, dana, Fokus reguiasi, pengawasan, sanksi dan penghargaan, komitmen manajemen, konteks yang melatarbelakangi, transparansi dan kontrol publik (utarini,A, 2004).

Hasil penelitian menurut pendapat para manajer rumahsakit faktor yang akan mempengaruhi efektifitas regulasi K3RS dapat dilihat pada Tabel 6.

Rumahsakit swasta mempunyai pandangan yang lebih luas dengan menyatakan setuju hampir semua aspek yang ada kecuali konteks yang melatar belakangi. Dari data ini ternyata bahwa semua rumahsakit sadar bahwa keberadaan sumberdaya manusia serta komitmen manajemen merupakan faktor yang sangat penting dalam mendukun efektifitas regulasi K3RS namun tidak dapat memenuhinya karena beberapa kendala, sedangkan kontrol publik dirasakan perlu karena saat sekarang pengetahuan masyarakat sudah semakin tinggi dan masyarakat sudah semakin kritis, hal ini juga menunjukkan bahwa rumahsakit tidak arogan serta memperhatikan lingkungannya. Berikut komentar beberapa informan :

"... pendapat dari saya banyak faktor yang akan mendukung efektifitas regulasi, tetapi sumberdaya manusialah yang paling penting, karena tanpa SDM yang mencukupi baik dari segi kualitas maupun kuantitas, kalau tidak ada siapa yang akan melaksanakan regulasi tersebut.... "

Tabel 6. Faktor yang mempengaruhi efektifitas regulasi menurut rumahsakit

No	Faktor yang berpengaruh	RS1	RS2	RS3	RS4	RS5	RS6	RS7	TOTAL	%
1	Sumber daya manusia.	√	√	√	√	√	√	√	7	100
2	Dana	√		√		√	√		4	57.1
3	Fokus regulasi	√							1	14.3
4	Pengawasan	√	√		√				3	42.9
5	Sanksi dan penghargaan	√		√		√			3	42.9
6	Komitmen manajemen rumah sakit	√	√	√	√	√	√	√	7	100
7	Konteks yang melatar belakangi						√	√	2	28.6
8	Transparansi	√	√			√			3	42.9
9	Kontrol publik	√	√	√		√		√	5	71.4
	JUMLAH	8	5	5	3	6	4	4		

Dari data penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor yang akan mempengaruhi efektifitas regulasi menurut beberapa rumahsakit yang utama adalah sumberdaya manusia, komitmen manajemen dan kontrol dari publik yang diikuti dengan dana, sanksi dan penghargaan serta pengawasan

"...selain faktor yang anda kemukakan faktor SDM tadi tidak hanya di rumahsakit saja tetapi juga dari pihak regulator yaitu dinas kesehatan, bagaimana kalau orang dinas sendiri tidak memahami hal ini apa tidak aneh kalau rumahsakit yang diregulasi lebih pandai..."

"...sebaiknya dalam persyaratan pendirian suatu rumahsakit diterapkan betul persyaratan K3RS ini secara konsekwen, sehingga siapapun tidak akan mendapat izin mendirikan rumahsakit apabila tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.."

Jadi jelas bahwa pihak regulator harus menyediakan SDM yang profesional dalam bidang K3RS serta menjadikan K3RS ini sebagai suatu syarat mutlak dalam pemberian izin pendirian suatu rumahsakit yang dilaksanakan dengan tegas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Pelaksanaan K3RS dipengaruhi oleh regulasi dan kebijakan dari pemerintah, komitmen manajemen rumahsakit sendiri dan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi efektifitas regulasi, namun dari ketiga hal tersebut regulasi dan kebijakan dari pemerintah merupakan aspek yang paling berperanan untuk terlaksananya K3RS khususnya di Propinsi Sumatera Barat yang dilaksanakan dengan disiplin yang tegas dan tidak ada diskriminasi.

Daftar Pustaka

1. Azwar, Al. (1981). *Pengantar ilmu Kesehatan lingkungan.* Jakarta: Mutiara.
2. Andreasta.M,. 2004. *Desentralisasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehaatan: Pengalaman Implementasi di DI.Yogyakarta.* Seminar Nasional 3 tahun pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia. PKPK FK-UGM.
3. Bloom, Benyamin and Masia. 1981. *Taxonomi of educational objective, cognitive.* Third edition, Red Wood City, California: The Benyamin Publishing Company.
4. Cahyono, 2002. *Perbedaan sikap Penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) antara tenaga kerja terlatih K3 dengan yang belum terlatih K3 di RS. Dr.Sarjito Yogyakarta* Tesis sarjana S2 UGM.Yogyakarta.