

STUDI KEBIJAKAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (SMK3) DI PROPINSI KALIMANTAN TIMUR

STUDY OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT IN EAST KALIMANTAN

Krispinus Duma

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Mulawarma, Samarinda

ABSTRACT

Background : East Kalimantan is a destination for job seekers whether local, national, regional or international professionals due to its rich natural resources. Therefore East Kalimantan requires an occupational health and safety management (in Indonesia: SMK3) comprehensively. SMK3 policy is necessary both at the central and at the local level prior to the enactment of the Asean Free Trade Agreements (AFTA) in 2015. SMK3 policy at the national level generally accepted in Indonesia that can be seen by the presence of laws and regulations on health, employment and industrialization. The generally accepted policy needs to be adjusted to the conditions and situation in the region through Regulation or the Governor Decree in accordance PP RI number 25 of 2000 and Government Regulation Number 38 in 2007.

Method: This is a qualitative research method using triangulation approach which collects data from various sources in the institutions of legislative, executive and implementing agency supervisors and supervisory policies of health system and SMK3 in the province of East Kalimantan.

Results : Out of a total of 89 province regulations and decrees from 2003 to 2012, only approximately 12 of them which are related to health policy, but generally relates to levy income and expenditures on health. Application of health policy for the East Kalimantan by the Health Office and the Department of Labor's Office is still guided by the central regulation. The new health policy initiated through Regulation number 20 in 2008 regarding the health system, but there are no local regulations yet nor governor decree regarding SMK3 in East Kalimantan province yet.

Recommendation: A serious commitment from all stakeholders in East Kalimantan is required to achieve more concrete and tangible policies in the form of local regulations or decisions of the governor.

Keywords: Occupational health, SMK3, local policy, laws and regulations.

ABSTRAK

Latarbelakang: Kalimantan Timur sebagai tujuan pencari kerja dalam skala lokal, nasional, regional maupun internasional yang profesional karena sumber daya alamnya, memerlukan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) yang komprehensif. Kebijakan SMK3 tersebut perlu kesiapan baik ditingkat pusat maupun di tingkat daerah sebelum diberlakukannya *Asean Free Trade Agreements* (AFTA) pada tahun 2015. Kebijakan SMK3 di tingkat pusat yang berlaku umum di Indonesia dapat dilihat dari adanya undang-undang

dan peraturan tentang kesehatan, ketenagakerjaan dan industrialisasi. Kebijakan yang berlaku umum tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi dan situasi di daerah melalui Peraturan Daerah (Perda) atau Keputusan Gubernur, sesuai PP RI nomor 25 tahun 2000 dan PP RI nomor 38 tahun 2007.

Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif dengan metode pendekatan triangulasi yaitu mengumpulkan data dari berbagai sumber-sumber di institusi legislatif, eksekutif maupun instansi pelaksana pembina dan pengawas kebijakan sistem kesehatan dan SMK3 di Provinsi Kalimantan Timur.

Hasil: Sebanyak 89 produk peraturan daerah dan keputusan gubernur selama tahun 2003-2012, sekitar 12 diantaranya yang berhubungan dengan kebijakan di bidang kesehatan, namun umumnya berkaitan dengan retribusi pendapatan dan belanja daerah mengenai kesehatan. Penerapan Kebijakan kesehatan selama ini di Kalimantan Timur oleh Kantor Dinas Kesehatan dan Kantor Dinas Tenaga Kerja masih berpedoman pada peraturan pusat. Kebijakan di bidang kesehatan baru dimulai melalui Perda 20 tahun 2008 tentang sistem kesehatan namun belum ada perda atau keppub yang berkaitan dengan kebijakan SMK3 di Provinsi Kalimantan Timur.

Kesimpulan: Diperlukan komitmen serius dari seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) untuk mewujudkan kebijakan yang lebih konkrit dan nyata dalam bentuk peraturan daerah atau keputusan gubernur.

Kata Kunci: SMK3, undang-undang dan peraturan dan kebijakan lokal.

PENGANTAR

Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan (UUD RI tahun 1945 pasal 27 ayat 2). Pekerjaan yang layak adalah pekerjaan yang menjadi sumber kehidupan yang juga dapat menjamin kesehatan pekerjanya. Dalam UU RI No. 36/2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis¹. Agar penghidupan dan kesehatan bagi tenaga kerja terjamin maka diperlukan kepastian penerapan sistem manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3)².

Visi pembangunan kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah kesehatan untuk semua dalam me-

wujudkan derajat kesehatan masyarakat Kalimantan Timur terbaik di luar Pulau Jawa-Bali. Untuk mewujudkan visi tersebut pemerintah Provinsi Kalimantan Timur mencanangkan empat misi sebagai berikut: 1). Memfasilitasi pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan berkeadilan, 2). Mendorong dan menggerakkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor, 3). Mengembangkan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan, dan 4). Memantapkan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel^{3,4}.

Undang-undang Otonomi memberi peluang bagi setiap daerah melaksanakan pembangunan sesuai karakter daerahnya⁵. Provinsi Kalimantan Timur yang kaya sumber daya alamnya merupakan tujuan pengusaha internasional, nasional maupun lokal untuk membuka usaha, dan juga menjadi tujuan pencari kerja baik nasional, regional maupun expart. Provinsi Kalimantan Timur dengan kondisi seperti ini secara tidak langsung sudah berlangsung dalam pusaran globalisasi ketenagakerjaan yang membutuhkan kebijakan-kebijakan otonomi daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota tanpa mengabaikan kebijakan nasional⁶.

Salah satu aspek penting yang berkaitan dengan ketenagakerjaan di Provinsi Kalimantan Timur adalah Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang secara substansi dapat ditangani oleh dua institusi. Substansi kesehatan kerja yang pembinaan dan pengawasannya oleh institusi Departemen Kesehatan melalui Kantor Dinas Kesehatan dan Substansi kecelakaan kerja yang pengawasan dan pembinaannya oleh Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi secara nasional melalui Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Timur^{7,8}. Kondisi demikian sangat dibutuhkan kebijakan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang *komprensif* di lingkungan kerja formal maupun informal. Kebijakan-kebijakan SMK3 dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) atau Peraturan Gubernur (Pergub) Provinsi Kalimantan Timur di era otonomi daerah, sangat diperlukan dalam menghadapi diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dibidang jaminan sosial tenaga kerja yang

akan diterapkan bulan Juli 2015 dan globalisasi dan pasar bebas tahun 2020⁹. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan SMK3 dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) atau Keputusan Gubernur (Kepgub) di Provinsi Kalimantan Timur di era otonomisasi daerah, dalam menyongsong pemberlakuan SJSN bidang jaminan sosial tenaga kerja tahun 2015 dalam menghadapi AFTA dan globalisasi pasar bebas 2020.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam mengetahui informasi kebijakan SMK3 di Provinsi Kalimantan Timur. Menggunakan pendekatan *triangulasi* dalam mengumpulkan informasi kebijakan SMK3 dengan beberapa teknik seperti wawancara, observasi, interview dan survey^{10,11}. Data diperoleh dari beberapa sumber legislative, eksekutif dan institusi pembina dan pengawas kebijakan SMK3. Sumber data dari legislatif seperti dari bagian Badan Legislasi Daerah (Balegda) dan kelengkapan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Kalimantan Timur. Sumber data dari eksekutif di bagian Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Timur, dan institusi pelaksana dan pengawas kebijakan SMK3 seperti Kantor Dinas Kesehatan dan Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Timur¹². Lokasi Penelitian di Samarinda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kebijakan SMK3 belum ada yang memadai dalam bentuk Peraturan Daerah atau Keputusan Gubernur di Provinsi Kalimantan Timur, baik sistem manajemen yang berkaitan dengan kecelakaan kerja maupun yang berkaitan dengan kesehatan kerja. Produk Perda sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2012 sebanyak 47 buah dan yang berhubungan dengan kesehatan ada 8 bagian, sedangkan keputusan gubernur ada 40 buah dan yang berhubungan dengan kesehatan sebanyak 4 bagian. Dari 89 Perda dan Pergub tersebut, 12 diantaranya yang berkaitan dengan kesehatan.

Produk Perda Provinsi Kalimantan Timur sejak tahun 2003-2012 yang berkaitan dengan kesehatan seperti tertera pada Tabel 1. Perda kesehatan tersebut, tidak ada yang berhubungan dengan SMK3 untuk menghadapi pemberlakuan SJSN 2014 dan globalisasi dan persaingan pasar bebas 2020.

Tabel 1. Produk-produk Perda Provinsi Kalimantan Timur yang berkaitan dengan Kesehatan

No	Perda Nomor	Kebijakan tentang
1	Perda No. 5/2003	Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja RS
2	Perda No. 2/2007	Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
3	Perda No. 5/2007	Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual
4	Perda No. 20/2008	Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
5	Perda No. 2/2011	Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air
6	Perda No. 7/2011	Mutu Pelayanan Kesehatan
7	Perda No. 1/2012	Retribusi Jasa Umum
8	Perda No. 7/2012	Penyertaan Modal Pemprov Kaltim pada PT Asuransi Bangun ASKRIDA

Beberapa Keputusan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur yang berkaitan dengan kesehatan seperti pada Tabel 2, namun belum ada yang berhubungan dengan penerapan SMK3 untuk menghadapi pemberlakuan SJSN 2014 dan globalisasi perdagangan pasar bebas dunia 2020.

tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah ilmu dan seni dalam perencanaan, perorganisasian, pengarahan, pemotivasian, dan pengendalian terhadap orang dan mekanisme kerja untuk mencapai tujuan. Sistem manajemen K3 adalah rangkaian ma-

Tabel 2. Keputusan Gubernur Provinsi Kalimantan Timur yang berkaitan dengan kesehatan

No	Keputusan Gubernur	Tentang
1	Keputusan Gubernur No 440/K.197/2011	Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Timur.
2	Pergub No 01/2010	standard pelayanan minimal rumah sakit umum daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur
3	Keputusan Gubernur No 440/K.403/2011	Pembentukan Kelompok Kerja Millenium Depeloment Goals (MDGs) Provinsi Kalimantan Timur.
4	Keputusan Gubernur No 440/K.508/2011	Pembentukan Satuan Tugas Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Provinsi Kalimantan Timur.

PEMBAHASAN

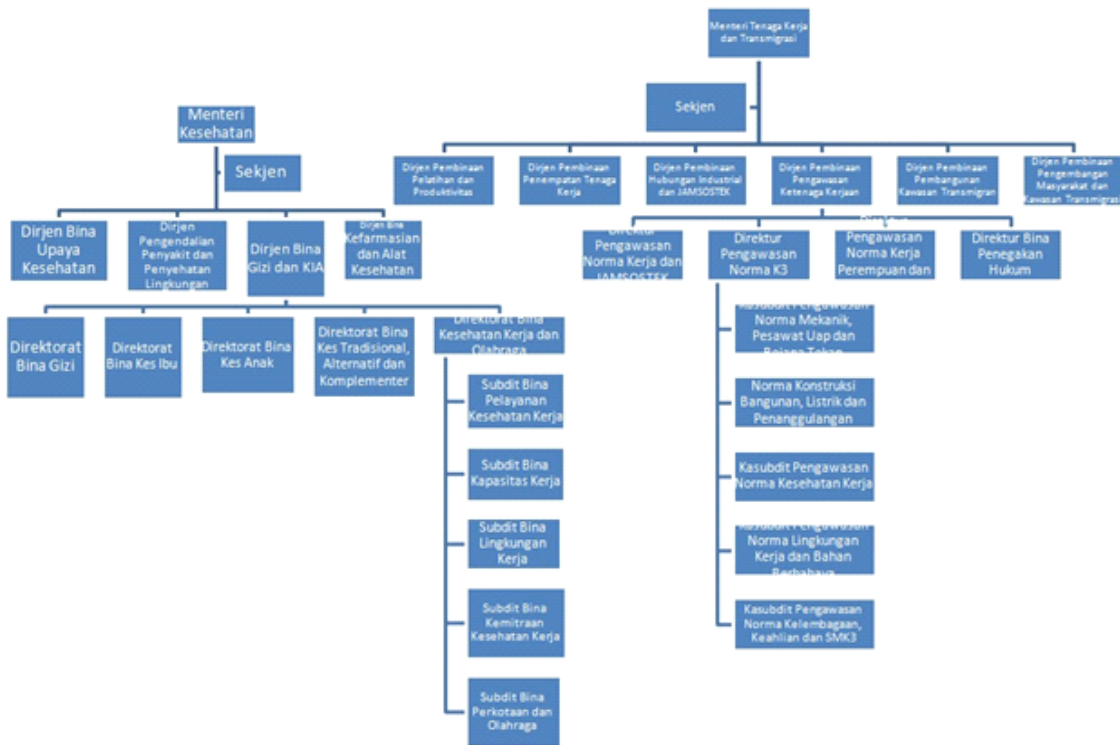
Amanah Undang-Undang No. 36/2009, tentang Kesehatan, Bab XII mengenai Kesehatan Kerja, dinyatakan bahwa upaya kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan¹³. Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja adalah untuk mewujudkan produktifitas kerja yang optimal yang wajib diselenggarakan disetiap tempat kerja, baik disektor formal maupun informal. Pada bab IV, dinyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dengan melibatkan lintas sektor/program serta seluruh masyarakat pekerja yang terkait seperti pengusaha, pekerja, asosiasi pekerja dan lain-lain.

Undang-Undang No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 87 (1) dinyatakan bahwa setiap perusahaan wajib menerapkan Sistem Manajemen K3 yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan¹⁴. Peraturan Pemerintah No. 50/2012 tentang Penerapan SMK3 dijelaskan pula bahwa SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya

najemen perusahaan yang teratur dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan produktivitas perusahaan yang telah ditetapkan terkait dengan K3^{1,8}.

Ketentuan mengenai penerapan SMK3 diatur dalam Permenaker RI No. 05/ MEN/1996 tentang sistem manajemen K3. Pada pasal 3 (1 dan 2) dinyatakan bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 100 orang atau lebih dan atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh karakteristik proses atau bahan produksi yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti peledakan, kebakaran, pencemaran lingkungan dan Penyakit Akibat Kerja wajib menerapkan SMK3.

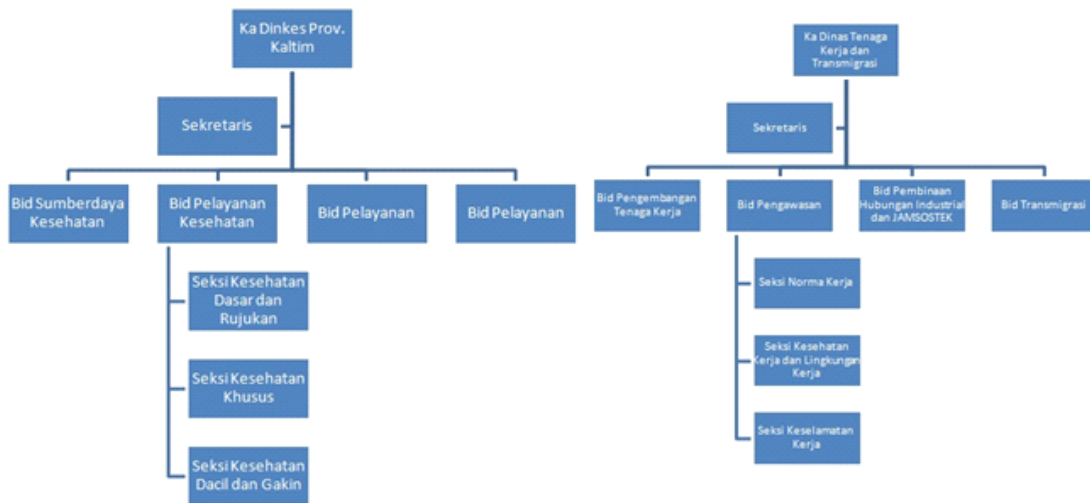
Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam struktur organisasi Departemen Kesehatan RI berada pada tingkat direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga dan pada Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI berada pada tingkat Direktur Pengawasan Norma K3 (Gambar 1). Cukup menggambarkan pentingnya K3 secara nasional, didukung dengan PP No. 25/2000 tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai daerah otonom dan PP No. 38/2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota, dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap SMK3^{4,7}.



Gambar 1. Posisi K3 dalam struktur Organisasi Departemen Kesehatan dan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Pada struktur organisasi Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Timur, K3 berada pada Bidang Pengawasan dalam Seksi Kesehatan Kerja dan lingkungan kerja dan Seksi Keselamatan Kerja. Namun pada struktur Organisasi Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Kesehatan Kerja tidak muncul dan hanya berada dalam Seksi Kesehatan Khusus yang sampai saat

ini belum ada program kerjanya (Gambar 2). Hal ini menggambarkan kondisi SMK3 di wilayah Provinsi Kalimantan Timur kurang mendapat iklim yang sesuai dengan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah sehingga perlu dorongan untuk dilahirkannya kebijakan SMK3 melalui perda atau kepgub, khususnya di dalam pemberlakuan SJSN tahun 2014 untuk menghadapi AFTA dan globalisasi pasar bebas tahun 2020.



Gambar 2. Posisi K3 dalam struktur Organisasi Kantor Dinas Kesehatan dan Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Timur

Jumlah angkatan kerja di Indonesia yang sangat besar yaitu dari 113,89 juta penduduk, sekitar 93% atau 104,87 juta jiwa adalah angkatan kerja, 69% bekerja disektor informal dan 31% disektor formal. Pekerja memegang peranan yang sangat penting dalam pembangunan bangsa dan negara karena jumlahnya yang sangat besar. Tenaga kerja berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan pembangunan perekonomian negara dan merupakan tulang punggung ekonomi keluarga¹⁵.

Apabila pekerja sehat dan produktif, maka ekonomi keluarga meningkat akan berdampak terhadap perekonomian pembangunan daerah dan bangsa. Dengan demikian angka kemiskinan dapat turun secara otomatis dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan status gizi anggota keluarga¹⁶.

Besarnya angkatan kerja dan besarnya peranan pekerja, sebaiknya mendapatkan perhatian yang memadai dari pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah daerah. Kenyataan yang terjadi saat ini adalah pekerja belum memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan UU No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja, UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan, UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan. Sebagai gambaran baru 20% pekerja formal dan 1% pekerja informal dilindungi dengan pembiayaan kesehatan¹⁷. Jumlah kecelakaan kerja terus meningkat. PT. Jamosostek mencatat bahwa pada tahun 2004, jumlah kecelakaan kerja mencapai 95.418 kasus dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 99.023 kasus dengan jumlah klaim asuransi yang harus dibayar mencapai kurang lebih Rp. 225 milyar. Ini hanya kecelakaan kerja saja yang terdaftar, sedangkan Penyakit Akibat Kerja (PAK) belum banyak di data baik di tingkat klinik, Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Pekerja Indonesia saat ini mempunyai masalah "triple burden", yaitu : 1) terancam menderita Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Kerja, 2) Penyakit infeksi dan penyakit menular pada pekerja juga memerlukan perhatian, selain itu telah ditemukan berbagai penyakit baru dan adanya kecenderungan peningkatan kembali berbagai penyakit yang selama ini sudah berhasil dikendalikan (*reemerging diseases*) seperti *Tuberculosis* (TBC), dan 3) terjadi peningkatan penyakit-penyakit tidak menular seperti penyakit karena perilaku tidak sehat serta penyakit *degeneratif*^{5,16}.

Pada masa pembangunan dewasa ini yang ditandai dengan terjadinya globalisasi di segala bidang, batas-batas suatu negara akan menjadi kabur dan keterkaitan antara tenaga kerja dalam negeri dengan

ketenagakerjaan internasional akan semakin bebas. Globalisasi perekonomian disatu pihak akan membuka peluang pasar produk dari dalam negeri ke pasar internasional secara kompetitif, sebaliknya juga membuka peluang masuknya produk-produk global ke dalam pasar domestik termasuk tenaga kerja di segala bidang dan di segala tingkat keterampilan^{18,19}. Kondisi yang demikian dengan kemajuan transportasi dan komunikasi yang cepat, akan membuat penyakit dapat berpindah dari satu daerah ke daerah lain atau dari satu negara ke negara lain tanpa mengenal batas wilayah administrasi dalam waktu yang relatif cepat. Dinamika seperti ini harus selalu menjadi pertimbangan penting dalam kebijakan SMK3 secara nasional maupun secara lokal sesuai karakteristik di daerah otonomi yang bersangkutan^{20,21}.

Provinsi Kalimantan Timur sebagai daerah tujuan tenaga kerja baik lokal, nasional, regional maupun internasional karena sumber daya alamnya yang memerlukan tenaga kerja terampil dan profesional dalam berbagai bidang mulai dari perkebunan sampai dengan eksploitasi minyak bumi dan gas alam. Bentuk perusahaan mulai dari yang kecil sampai perusahaan multi nasional, dengan peralatan yang sederhana sampai yang modern, merupakan daya tarik tersendiri bagi tenaga kerja. Umumnya tempat kerja tersebut jauh dari kota di pedalaman atau di lepas pantai, yang membuat pemukiman-pemukiman baru dan menjadi kantong-kantong perekonomian yang potensial dan disisi lain memerlukan kebijakan dibidang kesehatan khususnya kebijakan SMK3 serta pembinaan dan pengawasan dari instansi yang berwenang menurut peraturan dan Undang-Undang^{22,23,24}.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Provinsi Kalimantan Timur merupakan tujuan pencari kerja karena peluang kerja yang sangat luas di daerah ini mulai dari perkebunan sampai eksploitasi minyak bumi dan gas alam yang memerlukan tenaga kerja kasar sampai tenaga kerja profesional. Kondisi ini memerlukan kebijakan SMK3 yang konkrit dan khas menurut kondisi wilayah Kalimantan Timur khususnya dalam pemberlakuan SJSN 2014 bidang ketenagakerjaan dalam menghadapi AFTA arus globalisasi pasar bebas 2020. Namun sampai saat ini belum ada kebijakan SMK3 secara khusus dalam bentuk perda ataupun keputusan gubernur di Provinsi Kalimantan Timur.

Saran

Diperlukan komitmen serius dari seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) diseluruh wilayah Provinsi Kalimantan Timur untuk mewujudkan suatu

kebijakan SMK3 yang lebih konkrit dan nyata dalam bentuk Peraturan Daerah atau Keputusan Gubernur dalam pemberlakuan SJSN 2014 untuk menghadapi AFTA dan globalisasi pasar bebas 2020.

REFERENSI

1. Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah No. 50/2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja
3. http://depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/23_Profil_Kes.Prov.KalimantanTimur_2012.pdf, diakses 10 Oktober 2013.
4. Peraturan Pemerintah No. 25/2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom.
5. Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
6. Undang-Undang No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah
7. Peraturan Pemerintah RI nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antar Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
8. Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
9. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
10. Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, CV. Alfabeta, Bandung, 2005.
11. Salim A, Teori dan Paradigma Penelitian Sosial, Yogyakarta, 2001.
12. Amiruddin & Asikin Z, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
13. Undang-Undang No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja
14. Undang-Undang No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan
15. Sudarsono, Manajemen Sumber Daya Manusia, Bintang Kejora, Bandung, 2000.
16. Suardi R, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, PPM, Jakarta, 2005.
17. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20kalsel%202006.pdf>, diakses 3 Oktober 2013.
18. Iskandar J, Manajemen Publik, Pustaka Program Pascasarjana, Bandung, 2000.
19. Badjuri H, Abdulkahar, Yuwono T, Admin MP, Kebijakan Publik: Konsep dan Strategi, Universitas Diponegoro, Semarang, 2002.
20. Harrison L, Metodologi Penelitian Politik (Political Research : An Introduction), Terjemahan Tri Wibowo, Jakarta, 2007.
21. Suma'mur, Higene perusahaan Dan Kesehatan Kerja, Gunung Agung, Jakarta, 1997.
22. Nugroho R, Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi dan Evaluasi, Penerbit PT. Elex Media Komputindo, 2003.
23. Suma'mur, Keselamatan Kerja & Pencegahan Kecelakaan, Masagung Haji. CV, Jakarta, 1996.
24. Iskandar, Jusman, Metode Penelitian Administrasi, Pustaka Program Pasca Sarjana, 2002.