

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWADARA**

Jalan Soekarno - Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp. : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773918



E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.c.id

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 / 770 / 2023
Lampiran : Eks
Hal : Izin Penelitian

1 Februari 2023

Yang Terhormat , Direktur RS.Islam Metro
Di – Metro

Sehubungan dengan penyusunan skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	DINDA FEBILIA WIDYATAMA NIM:1913351071	Pelaksanaan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Smk3 Rs) Di Rumah Sakit Islam Metro Tahun 2023	RS.Islam Metro
2	DYAH AYU AMELIA NIM:1913351101	Manajemen Risiko Pada Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya (B3) Di Rumah Sakit Islam Metro Tahun 2023	

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Dewi Purwaningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP: 196705271988012001

Tembusan :
1.Ka.Jurusan Kesehatan Lingkungan
2.Ka.Bid.Diklat

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM METRO
Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 KP. 34112
KOTA METRO

Metro, 27 Maret 2023

Nomor : 0268/PEND/RSIM/III/2023
Lamp. :-
Perihal : **Balasan Izin Penelitian.**

Kepada Yth,
Ketua Prodi Sanitasi Lingkungan
Di -
Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan hormat,
Menindak lanjuti surat Saudara Nomor : PP.03.01/I.1/770/2023, Perihal Surat Izin Penelitian, dari Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Kemenkes Tanjungkarang maka dengan ini kami beritahukan bahwa kami menyetujui untuk memberikan Izin Penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Hormat kami,
Rumah Sakit Islam Metro
Direktur,



dr. Akbar Hanif Pringgono

Lampiran 3 Uraian hasil penelitian checklist audit SMK3 di RSI Metro
sesuai dengan PP Nomor 50 Tahun 2012

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
1	1	Pembangunan dan Pemeliharaan Komitmen			
	1,1	Kebijakan K3			
	1.1.1	Terdapat kebijakan K3 yang tertulis bertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus, secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3	✓		
2	1.1.3	Perusahaan mengkomunikasikan, kebijakan, K3 kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan, dan pemasok dengan tata cara yang tepat		✓	Rumah sakit mengkomunikasikan kebijakan K3 hanya kepada seluruh tenaga kerja
3	1.2.2	Penunjukan penanggung jawab K3 harus sesuai peraturan perundang-undangan	✓		
4	1.2.4	Pengusaha atau pengurus bertanggung jawab secara penuh untuk menjamin pelaksanaan SMK3	✓		
5	1.2.5	Petugas yang bertanggung jawab untuk penanganan keadaan darurat telah ditetapkan dan mendapatkan pelatihan	✓		
6	1.2.6	Perusahaan mendapatkan saran-saran dari para ahli di bidang K3 yang berasal dari dalam dan/atau luar perusahaan		✓	Rumah sakit mendapatkan saran hanya dari para ahli di bidang K3 yang berasal dari dalam rumah sakit saja
7	1.3.3	Pengurus harus meninjau ulang pelaksanaan SMK3 secara berkala untuk		✓	Rumah sakit belum melakukan peninjauan ulang pelaksanaan SMK3 sejak 2019 lalu

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
		menilai kesesuaian dan efektivitas SMK3			
8	1.4.1	Keterlibatan dan penjadwalan konsultasi tenaga kerja dengan wakil perusahaan didokumentasikan dan disebarluaskan ke seluruh tenaga kerja	✓		
9	1.4.3	Perusahaan telah membentuk P2K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan	✓		
10	1.4.4	Ketua P2K3 adalah pimpinan puncak atau pengurus	✓		
11	1.4.5	Sekretaris P2K3 adalah ahli K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan		✓	Sekretaris tim K3 yaitu Nurmala Efendi, A.md. Kep yang merupakan bukan ahli K3
12	1.4.6	P2K3 menitikberatkan kegiatan pada pengembangan kebijakan dan prosedur mengendalikan risiko	✓		
13	1.4.7	Susunan pengurus P2K3 didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja	✓		
14	1.4.8	P2K3 mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya disebarluaskan di tempat kerja		✓	Khusus untuk hal yang berkaitan dengan K3, rumah sakit belum memberlakukan pertemuan secara teratur. Tetapi untuk rapat bulanan yang berkaitan dengan berbagai hal dilakukan sebulan sekali
15	1.4.9	P2K3 melaporkan kegiatannya secara teratur sesuai dengan peraturan perundang-undangan	✓		
16	2	Pembuatan dan Pendokumentasian Rencana K3			
	2,1	Rencana Strategi K3			
	2.1.1	Terdapat prosedur terdokumentasi untuk	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
		identifikasi potensi bahaya, penelitian, dan pengendalian risiko K3			
17	2.4.1	Informasi yang dibutuhkan mengenai kegiatan K3 disebarluaskan secara sistematis kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan, dan pemasok		✓	Kegiatan K3 hanya disebarluaskan kepada seluruh tenaga kerja
18	3	Pengendalian Perancangan dan Peninjauan Kontrak			
	3,1	Pengendalian Perencanaan			
	3.1.1	Prosedur yang terdokumentasi mempertimbangkan identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko yang dilakukan pada tahap perancangan dan modifikasi	✓		
19	3.2.2	Identifikasi bahaya dan penilaian risiko dilakukan pada tinjauan kontrak oleh petugas yang berkompeten	✓		
20	4	Pengendalian Dokumen			
	4,1	Persetujuan, Pengeluaran, dan Pengendalian Dokumen			
	4.1.1	Dokumen K3 Mempunyai identifikasi status, wewenang, tanggal pengeluaran dan tanggal modifikasi	✓		
21	5	Penilaian dan Pengendalian Produk			
	5,1	Spesifikasi Pembelian Barang dan Jasa			
	5.1.1	Terdapat prosedur yang terdokumentasi yang dapat menjamin bahwa	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
		spesifikasi teknik dan informasi lain yang relevan dengan K3 telah diperiksa sebelum keputusan untuk membeli.			
22	5.1.2	Spesifikasi pembelian untuk setiap sarana produksi, zat kimia atau jasa harus dilengkapi spesifikasi yang sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar K3.	✓		
23	5.2.1	Barang dan jasa yang dibeli diperiksa kesesuaiannya dengan spesifikasi pembelian.	✓		
24	6	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3			
	6,1	Sistem Kerja			
	6.1.1	Petugas yang kompeten telah mengidentifikasi bahaya, menilai dan mengendalikan risiko yang timbul dari suatu proses kerja.	✓		
25	6.1.5	Terdapat sistem izin kerja untuk tugas berisiko tinggi.	✓		
26	6.1.6	Alat pelindung diri disediakan sesuai kebutuhan dan digunakan secara benar serta selalu dipelihara dalam kondisi layak pakai.	✓		
27	6.1.7	Alat pelindung diri yang digunakan dipastikan telah dinyatakan layak pakai sesuai dengan standar dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
28	6.2.1	Dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan.	✓		
29	6.3.1	Persyaratan tugas tertentu termasuk persyaratan kesehatan diidentifikasi dan dipakai untuk menyeleksi dan menempatkan tenaga kerja.	✓		
30	6.3.2	Penugasan pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki.	✓		
31	6.4.1	Pengusaha atau pengurus melakukan penilaian risiko lingkungan kerja untuk mengetahui daerah-daerah yang memerlukan pembatasan izin masuk.	✓		
32	6.4.2	Terdapat pengendalian atas daerah/tempat dengan pembatasan izin masuk.	✓		
33	6.4.3	Tersedianya fasilitas dan layanan di tempat kerja sesuai dengan standar dan pedoman teknis.	✓		
34	6.4.4	Rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis	✓		
35	6.5.2	Semua catatan yang memuat data secara rinci dari kegiatan pemeriksaan, pemeliharaan, perbaikan dan perubahan yang dilakukan atas sarana dan peralatan produksi harus disimpan dan dipelihara.	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
36	6.5.3	Sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar.	✓		
37	6.5.4	Pemeriksaan, pemeliharaan, perawatan, perbaikan dan setiap perubahan harus dilakukan petugas yang kompeten dan berwenang.	✓		
38	6.5.7	Terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan.	✓		
39	6.5.8	Apabila diperlukan dilakukan penerapan sistem penguncian pengoperasian (lock out system) untuk mencegah agar sarana produksi tidak dihidupkan sebelum saatnya.	✓		
40	6.5.9	Terdapat prosedur yang dapat menjamin keselamatan dan kesehatan tenaga kerja atau orang lain yang berada didekat sarana dan peralatan produksi pada saat proses pemeriksaan, pemeliharaan, perbaikan dan perubahan.	✓		
41	6.7.4	Petugas penanganan keadaan darurat ditetapkan dan diberikan pelatihan khusus serta diinformasikan kepada seluruh orang yang ada di tempat kerja.	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
42	6.7.6	Peralatan, dan sistem tanda bahaya keadaan darurat disediakan, diperiksa, diuji dan dipelihara secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan.	✓		
43	6.8.1	Perusahaan telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis.	✓		
44	6.8.2	Petugas P3K telah dilatih dan ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	✓		
45	7	Standar Pemantauan			
	7,1	Pemeriksaan Bahaya			
	7.1.1	Pemeriksaan/inspeksi terhadap tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.	✓		
46	7.2.1	Pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilaksanakan secara teratur dan hasilnya didokumentasikan, dipelihara dan digunakan untuk penilaian dan pengendalian risiko.	✓		
47	7.2.2	Pemantauan/pengukuran lingkungan kerja meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikologi.	✓		
48	7.2.3	Pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilakukan oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar perusahaan.	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
49	7.4.1	Dilakukan pemantauan kesehatan tenaga kerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	✓		
50	7.4.3	Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dilakukan oleh dokter pemeriksa yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan.	✓		
51	7.4.4	Perusahaan menyediakan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan.	✓		
52	7.4.5	Catatan mengenai pemantauan kesehatan tenaga kerja dibuat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	✓		
53	8	Pelaporan dan Perbaikan Kekurangan			
	8,1	Pelaporan Bahaya			
	8.3.1	Tempat kerja/perusahaan mempunyai prosedur pemeriksaan dan pengkajian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.	✓		
54	9	Pengelolaan Material dan Perpindahannya			
	9,1	Penanganan secara manual dan mekanis			
	9.1.1	Terdapat prosedur untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan menilai risiko yang berhubungan dengan penanganan secara manual dan mekanis.	✓		
55	9.1.2	Identifikasi bahaya dan penilaian risiko dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
56	9.2.1	Terdapat prosedur yang menjamin bahwa bahan disimpan dan dipindahkan dengan cara yang aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	✓		
57	9.2.3	Terdapat prosedur yang menjamin bahwa bahan dibuang dengan cara yang aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	✓		
58	9.3.1	Perusahaan telah mendokumentasikan dan menerapkan prosedur mengenai penyimpanan, penanganan dan pemindahan BKB sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan.	✓		
59	9.3.3	Terdapat sistem untuk mengidentifikasi dan pemberian label secara jelas pada bahan kimia berbahaya.	✓		
60	9.3.4	Rambu peringatan bahaya terpasang sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan/atau standar yang relevan.	✓		
61	10	Pengumpulan dan Penggunaan Data			
	10,1	Catatan K3			
	10.1.1	Pengusaha atau pengurus telah mendokumentasikan dan menerapkan prosedur pelaksanaan identifikasi, pengumpulan, pengarsipan, pemeliharaan, penyimpanan dan penggantian catatan K3.	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
62	10.1.2	Peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis K3 yang relevan dipelihara pada tempat yang mudah didapat.	✓		
63	11	Pemeriksaan SMK3			
	11,1	Audit internal SMK3			
	11.1.1	Audit internal SMK3 yang terjadwal dilaksanakan untuk memeriksa kesesuaian kegiatan perencanaan dan untuk menentukan efektifitas kegiatan tersebut.		✓	Tidak adanya jadwal mengenai audit internal SMK3. Semua dilakukan saat akan dilakukan akreditasi rumah sakit
64	11.1.3	Laporan audit didistribusikan kepada pengusaha atau pengurus dan petugas lain yang berkepentingan dan dipantau untuk menjamin dilakukannya tindakan perbaikan.	✓		
65	12	Pengembangan Keterampilan dan Kemampuan			
	12,1	Strategi pelatihan			
	12.2.1	Anggota manajemen eksekutif dan pengurus berperan serta dalam pelatihan yang mencakup penjelasan tentang kewajiban hukum dan prinsip-prinsip serta pelaksanaan K3.	✓		
66	12.2.2	Manajer dan pengawas/penyelia menerima pelatihan yang sesuai dengan peran dan tanggung jawab mereka.	✓		
67	12.3.1	Pelatihan diberikan kepada semua tenaga kerja termasuk tenaga kerja baru dan yang dipindahkan agar	✓		

No	No	Kriteria Audit SMK3	Dokumen		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Keterangan
		mereka dapat melaksanakan tugasnya secara aman.			
68	12.5.1	Perusahaan mempunyai sistem yang menjamin kepatuhan terhadap persyaratan lisensi atau kualifikasi sesuai dengan peraturan perundangan untuk melaksanakan tugas khusus, melaksanakan pekerjaan atau mengoperasikan peralatan.	✓		

Lampiran 4 uraian hasil penelitian berdasarkan aturan

No	Elemen	Hasil Kegiatan	Analisis berdasarkan aturan
1	Kebijakan K3 RS	<p>a. Kebijakan K3 RS telah dikeluarkan secara tertulis dan ditandatangani oleh Direktur RS</p> <p>b. Kebijakan jelas menyatakan tujuan K3 secara umum yaitu dapat memberikan rasa aman dan nyaman selama berada di lingkungan Rumah Sakit Islam Metro bagi karyawan, pasien, dan pengunjung Rumah Sakit Islam Metro dan khusus yaitu mampu menyediakan fasilitas keselamatan dan keamanan bagi pasien, pengunjung, dan karyawan di Rumah Sakit Islam Metro.</p> <p>c. Kebijakan K3 ditinjau melalui sistim evaluasi program kerja yaitu pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh ketua tim K3 RS</p> <p>d. Keputusan kebijakan terakhir dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit tahun 2019</p>	<p>a. Evaluasi dan pembaharuan kebijakan penerapan K3RS disarankan setidaknya setiap 1-3 tahun serta memastikan kebijakan yang diperbarui disosialisasikan secara efektif kepada seluruh pekerja rs</p> <p>b. Berdasarkan OHSAS 18001, kebijakan harus ditegakkan. Harus ada sistim pemeriksaan dan evaluasi di tempat kerja untuk memastikan kesesuaian langkah-langkah keselamatan dan kesehatan kerja dan undang-undang tenaga kerja lainnya dengan implementasi yang sesungguhnya. Kebijakan tersebut harus dilaksanakan dengan baik pada tingkat lokal dan perusahaan nasional dan harus secara efektif dikomunikasikan pada semua pihak terkait.</p>
2	Perencanaan K3 RS	<p>a. Program yang ditetapkan sudah sesuai dengan regulasi Permenkes No 66 Tahun 2016</p> <p>b. Kepala/bagian sanitasi</p>	<p>Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 Tentang K3 RS , setiap tahun atau sesuai kebijakan dan regulasi yang berlaku di rumah sakit, manajemen risiko K3RS harus dilakukan secara</p>

No	Elemen	Hasil Kegiatan	Analisis berdasarkan aturan
		dan tim K3 tidak melakukan pembaharuan manajemen risiko	menyeluruh yang meliputi persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya, identifikasi bahaya potensial, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, dan pemantauan dan telaah ulang.
3	Pelaksanaan Rencana K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> a. Rumah sakit melakukan pemeriksaan untuk pelamar, dan pemeriksaan khusus bagi beberapa karyawan saja tergantung jenis pekerjaannya. b. Rumah sakit telah melakukan sosialisasi tentang kebakaran baik secara teori maupun praktek yaitu simulasi kebakaran. c. RS Islam Metro sudah menerapkan pencegahan dan pengendalian kebakaran dengan adanya tim penanggulangan kebakaran/tim code red serta tersedianya alat pengendalian kebakaran walaupun hanya apar yang tersedia. 	Pencegahan dan pengendalian kebakaran sudah sesuai dengan Permenkes No 66 Tahun 2016 tentang pedoman K3RS dan Kepmenkes Tahun 2010 Tentang standar K3RS. Pencegahan dan pengendalian kebakaran harus ditangani dan diawasi langsung oleh pimpinan rs dan tim code red.
4	Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 RS	a. Proses evaluasi dan peninjauan K3RS di rumah sakit belum dilakukan secara terjadwal dan tetap. Manajemen tanggap darurat telah berjalan	a. Menurut Permenkes No 66 Tahun 2016 mengenai proses evaluasi manajemen K3RS dilakukan rutin 1 tahun sekali agar menghindari risiko bahaya kecelakaan kerja. Sesuai dengan Permenkes No

No	Elemen	Hasil Kegiatan	Analisis berdasarkan aturan
		<p>dengan adanya tim khusus dan adanya pelatihan serta simulasi kondisi keadaan darurat seperti kebakaran.</p> <p>b. RS Islam Metro ini tidak memiliki dokumen hasil pemantauan K3RS dan tidak adanya laporan hasil pemantauan secara tertulis. Pemeriksaan dilakukan oleh pihak yang bertanggungjawab atas pelaksanaan K3RS.</p> <p>c. RS Islam Metro memiliki hasil pelaporan berupa form bulanan dan tahunan serta pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan rumah sakit ini akan dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaannya yang akan dilakukan setiap 6 bulan sekali.</p>	<p>66 Tahun 2016 rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegritas dengan sistim informasi manajemen rumah sakit. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara bulanan dan tahunan yang telah dilaksanakan selama 1 tahun. Pencatatan dan pelaporan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insiden penyakit menular; • Insiden penyakit tidak menular; • Insiden kecelakaan akibat kerja; dan • Insiden penyakit akibat kerja.
5	<p>Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3</p>	<p>Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS hanya dilakukan jika akan dilaksanakan proses akreditasi dan jika terjadi kecelakaan kerja tidak secara terjadwal dan tetap.</p>	<p>a. Menurut Permenkes No 66 Tahun 2016 peninjauan dan kaji ulang ini ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Indikator kinerja dalam setiap tahun :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan absensi karyawan karena sakit; 2. Menurunkan angka kecelakaan kerj, dan 3. Meningkatkan produktivitas kerja di rs. <p>b. Sesuai dengan PP No 50</p>

No	Elemen	Hasil Kegiatan	Analisis berdasarkan aturan
			<p>Tahun 2012, pengusaha wajib melakukan peninjauan yang dilakukan terhadap kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Hasil peninjauan digunakan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja. Perbaikan dan peningkatan kinerja dapat dilaksanakan dalam hal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi perubahan peraturan perundang-undangan 2. Adanya tuntutan dari pihak yang terkait dan pasar 3. Adanya perubahan produk dan kegiatan perusahaan 4. Terjadi perubahan struktur organisasi perusahaan, dll. <p>c. Berdasarkan OHSAS 18001, peninjauan dari manajemen perusahaan tentang penerapan kebijakan manajemen K3 untuk dipraktikkan dalam perusahaan secara kontinu.</p>

Lampiran 5 Kebijakan Tertulis

 **"RUMAH SAKIT ISLAM METRO"**
Jln. Jend.AH.Nasution No.250 Yosodadi Metro
Telp.(0725) 41883 KP.3411 Kota Metro

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM METRO
NOMOR : 10/SK-DIR-RSIS/MFK/IX/2019
TENTANG
PROGRAM KESELAMATAN DAN KEAMANAN FASILITAS FISIK
DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Menimbang :

- a. Bahwa untuk menyediakan fasilitas yang aman, efektif dan efisien maka perlu dilakukan upaya-upaya keselamatan, keamanan dalam mengurangi resiko di Rumah Sakit Islam Metro.
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a, perlu ditetapkan program keselamatan dan keamanan fasilitas fisik di Rumah Sakit Islam Metro.

Mengingat :

- 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
- 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 3. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 472/Menkes/Per/V/1996 tentang pengamanan barang berbahaya bagi kesehatan.
- 5. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per. 01/Men/1979 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Konstruksi Bangunan
- 6. Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 1999 tentang Analisa mengenai Dampak Lingkungan
- 7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432/Menkes/SK.IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (KD) Di Rumah Sakit.
- 8. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum Nomor 10/K/TPS/2000 tentang ketentuan teknis pengamanan terhadap Bahaya Kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan
- 9. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 24/PRT/M/2008 Tentang Pedoman Pemeliharaan dan Perawatan Bangunan Gedung.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM METRO
TENTANG PROGRA KESELAMATAN DAN KEAMANAN
FASILITAS FISIK RUMAH SAKIT ISLAM

KEDUA : Menetapkan program keselamatan dan keamanan fasilitas fisik Rumah Sakit Islam Metro sebagaimana dalam terlampir dalam keputusan ini.

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN : METRO
PADA TANGGAL : 25 September 2019
DIREKTUR


dr.HIAMELIUS RAMLI

Lampiran 6 Sign dan Label Prasarana K3

Sign dan Label Prasarana K3			
No	Item	Ya	Tidak
1	Adanya warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, area berbahaya, area konstruksi)	✓	
2	Adanya tanda jalur evakuasi	✓	
3	Terdapat denah rumah sakit	✓	
4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat	✓	
5	Adanya alat pemadam piringan (APAR) yang dilengkapi dengan SOP yang mudah dijangkau	✓	
6	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi		✓

Lampiran7 Standart SDM RS bidang K3

Standart SDM RS bidang K3			
No	Item	Ya	Tidak
1	Tenaga kesehatan lingkungan D3 dan S1 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS		✓
2	Tenaga paramedic dan non paramedic yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang		✓
3	Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang	✓	
4	Para dokter-dokter dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus serta yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang		✓

Lampiran 8 Program K3 di RS Islam Metro

No	Item
1	Adanya kebijakan K3RS secara tertulis dan ditandatangani direktur rumah sakit
2	Mengamankan dan memonitor area yang diidentifikasi sebagai risiko keamanan
3	Menjaga keselamatan dan keamanan kepada semua pasien, staff, pengunjung, dan pedagang/vendor
4	Melakukan pencegahan cedera dan mempertahankan kondisi aman bagi pasien, keluarga, staff, dan pengunjung
5	Menjaga keselamatan dan keamanan selama masa pembangunan dan renovasi
6	Memanfaatkan sumber daya sesuai rencana yang disetujui
7	Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data, dan pelaporan kegiatan K3/kecelakaan kerja
8	Evaluasi peningkatan kinerja

Sumber : Data Sekunder RS Islam Metro

Lampiran 9 Kuesioner Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN (K3RS)

PENERAPAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (SMK3RS) DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO TAHUN 2023

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jabatan :
- d. Lama Menjabat :
- e. Pendidikan Terakhir :
- f. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

Daftar pertanyaan Kepala/Staff Bagian Sanitasi & K3

a. Penetapan Kebijakan K3RS

1. Seberapa pentingkah penerapan K3 di RS ini?
2. Apakah sudah ada kebijakan K3 yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit ini secara tertulis?
3. Apakah kebijakan K3 didiskusikan kepada wakil tenaga kerja, dan disampaikan kepada seluruh tenaga kerja, pengunjung dan pasien?
4. Apakah kebijakan K3 ditinjau secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi dan peraturan perundangan?

Sarana dan Prasarana

1. Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana untuk mendukung penerapan K3?
2. Apakah ada SOP/kartu cara pakai di setiap sarana dan prasarana yang digunakan?
3. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan sarana dan prasarana K3?
4. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan? Jika iya, bagaimana metode pelatihannya?

b. Perencanaan K3RS

1. Apakah perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko pada kegiatan yang akan dilakukan?
2. Apakah unit K3 rumah sakit menjelaskan peraturan perundangan dan persyaratan lainnya kepada setiap tenaga kerja?
3. Apakah penetapan tujuan dan sasaran K3 dikonsultasikan dengan wakil tenaga kerja, ahli K3, dan pihak lain yang terkait?
4. Apakah tujuan dan sasaran K3 yang ditetapkan perusahaan ditinjau secara teratur?

c. Pelaksanaan Rencana K3RS

1. Apakah pelaksanaan rencana K3RS di Rumah Sakit Islam Metro sesuai dengan prosedur PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016?
2. Bagaimana pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), prasarana Rumah Sakit, peralatan medis di Rumah Sakit Islam Metro?

d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Apakah di Rumah Sakit Islam Metro untuk mencapai sasaran program K3RS harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan?

e. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Apakah Rumah Sakit melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS?

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN (K3RS)
PELAKSANAAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (SMK3RS) DI RUMAH
SAKIT ISLAM METRO TAHUN 2023

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jabatan :
- d. Lama Menjabat :
- e. Pendidikan Terakhir :
- f. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

Daftar pertanyaan Kepala SDM Rumah Sakit

a. Penetapan Kebijakan K3RS

1. Apakah organisasi K3 di rumah sakit adalah hal yang penting bagi SDM?
2. Apakah pimpinan atau manajer RS sering atau pernah melakukan sosialisasi tentang K3 pada para pekerja?
3. Adakah disediakan jadwal untuk konsultasi tenaga kerja dengan wakil pimpinan didokumentasikan dan disebarluaskan ke seluruh tenaga kerja?

Sarana dan prasarana K3

1. Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana K3?
2. Apakah ada SOP di setiap sarana dan prasarana yg digunakan?
3. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan sarana dan prasarana K3?
4. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan? Jika iya, bagaimana metode pelatihannya?

SDM yang professional

1. Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3 rumah sakit? Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?
2. Apakah ada pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?
3. Pada proses pelatihan apakah dilakukan sekaligus ke seluruh karyawan? Jika tidak, bagaimana metodenya?

b. Perencanaan K3

Manajemen resiko

1. Apakah manajer atau kepala K3 pernah melakukan wawancara atau diskusi tentang bahaya yg ada di rumah sakit yg bisa menimbulkan kecelakaan kerja atau infeksi penyakit kepada pekerja?
2. Apakah pernah dilakukan diskusi tentang penerapan keselamatan dan kesehatan pekerja?

c. Pelaksanaan K3

Pelayanan kesehatan kerja

1. Apakah di rs ini menyediakan pelayanan kesehatan untuk pekerja? Jika ada, pelayanan apa saja?
2. Apakah pihak rs memberikan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja?
3. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan secara khusus?
4. Apakah pekerja dengan resiko kerja yang tinggi (contohnya bagian B3, Radiologi, Covid) dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala?
5. Apakah pernah karyawan RS mengalami sakit atau kecelakaan yang didapatkan dari RS? Jika ada, bagaimana respon yang diberikan pihak rumah sakit?
6. Apakah pihak rs memberikan pelatihan atau pendidikan kepada sdm rs tentang K3?
7. Apakah rs memiliki organisasi k3 khusus untuk memantau kesehatan pekerja?
8. Apakah di rumah sakit ini memiliki unit layanan kesehatan khusus untuk pekerja?

Pengendalian kebakaran

1. Apakah seluruh karyawan RS di berikan edukasi dan pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan kebakaran?
2. Apakah pernah dilakukan simulasi situasi kebakaran di RS ini? Jika iya, berapa kali pelatihan dan simulasi ini dilaksanakan?

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN (K3RS)
**PELAKSANAAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (SMK3RS) DI RUMAH
SAKIT ISLAM METRO TAHUN 2023**

I. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jabatan :
- d. Lama Menjabat :
- e. Pendidikan Terakhir :
- f. Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

Daftar pertanyaan Perawat

a. Penetapan Kebijakan K3RS

1. Apakah telah terdapat kebijakan K3 yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis?
2. Apakah kebijakan K3 secara jelas menyatakan tujuan K3?

b. Perencanaan K3RS

1. Apakah perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko pada kegiatan yang akan dilakukan?
2. Apakah unit K3 rumah sakit menjelaskan peraturan perundangan dan persyaratan lainnya serta tujuan atau sasaran kepada setiap tenaga kerja?

c. Pelaksanaan Rencana K3RS

1. Apakah pelaksanaan rencana K3 dalam menggunakan APD/Sarana prasarana selalu memberikan arahan harus menggunakan APD apa saja?
2. Bagaimana pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), prasarana Rumah Sakit, peralatan medis di Rumah Sakit Islam Metro?
3. Apakah pelaksanaan rencana K3RS di Rumah Sakit Islam Metro sesuai dengan prosedur PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016?

d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

1. Apakah di Rumah Sakit Islam Metro untuk mencapai sasaran program K3RS harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan?

e. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

1. Apakah Rumah Sakit melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS?

Lampiran 10 Hasil List Observasi Lapangan

Sign and label				
No	Item	Ya	Tidak	Keterangan
1	Tersedia denah rumah sakit	✓		
2	Terdapat tanda jalur evakuasi	✓		
3	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat	✓		
4	Terdapat warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya)	✓		
5	Tersedia sign larangan masuk sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi		✓	
6	Alat pemadam api ringan (APAR) dilengkapi dengan kartu pemeliharaan/SOP dan mudah dijangkau	✓		
7	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung, dan penghuni (tandu, stretcher, dan long spineboard)	✓		

Sign and label				
No	Item	Ya	Tidak	Keterangan
8	Terdapat alat deteksi asap dan api yang berfungsi		✓	
9	Terdapat alat alarm kebakaran		✓	
10	Terdapat alat penyemprotan air otomatis (sprinkler)		✓	
11	Terdapat pintu darurat yang berfungsi dengan baik (terkunci dari luar namun dapat terbuka dari dalam)		✓	
12	Terdapat alat pengendali asap		✓	
13	Terdapat area titik tempat kumpul	✓		
14	Terdapat alat penyemprotan air manual (box hydrant)		✓	
15	Terdapat lampu emergency ditangga darurat/ramp		✓	
16	Area RS bebas rokok	✓		

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

