

# LAMPIRAN




Lampiran 1 List Observasi Lapangan



**LIST OBSERVASI  
ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSUD DEMANG SEPULAU RAYA  
LAMPUNG TENGAH**

Sign and Label					
No	Item	Iya	Tidak	Keterangan	
1	Ketersediaan warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya, area kontruksi)				
2	Ketersediaan tanda jalur evakuasi				
3	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi				
4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat				
3	Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai SMK3 minimal 1 orang				
4	Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai SMK3 minimal 1 orang				
Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran					
No	Item	Iya	Tidak	Keterangan	
				Lokasi	pcs
1	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau				
2	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung dan penghuni (tandu, strecher dan long spineboard)				
3	Deteksi asap dan api (ada, utuh dan berfungsi)				
4	Sistem alarm kebakaran				
5	Penyemprot air otomatis (sprinkler)				
6	Pintu darurat berfungsi dengan baik (terkucidari luar namun dapat terbuka dari dalam)				
7	Tangga darurat				
8	Pengendali asap				
9	Tempat titik kumpulaman				
10	Penyemprot air manual (box hydrant)				
11	Pembentukan Tim penanggulangan kebakaran				
12	Pelatihan dan sosialisasi				
13	Keamanan penyimpanan bahan mudah terbakar				
14	Ketersediaan lampu emergency di tangga darurat/ramp				
15	Area RS bebas rokok				





Lampiran 2 hasil list observasi lapangan

Sign and Label					
No	Item	Iya	tidak	Gambar/foto	Keterangan
1	Ketersediaan warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya, area konstruksi)	✓			Tersedia
2	Ketersediaan tanda jalur Evakuasi	✓			Tersedia
3	Denah Rumah Sakit	✓			Tersedia. Setiap lantai memiliki denah lokasi tersendiri

4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat	✓			Tersedia
5	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓			Tersedia/ setiap lantai memiliki APAR 1 unit.
6	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi	✓			Tersedia
<b>Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran</b>					
No	Item	iya	Tida k	Gambar/foto	Keterangan

1	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓			APAR tersedia di setiap lantai Ruangan
2	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung dan penghuni		✓		Tidak tersedia
3	deteksi asap dan api (ada, utuh dan berfungsi)	✓			Deteksi tersedia 1
4	sistem alarm kebakaran	✓			Sistem alarm tersedia 1 unit disetiap

					ruangan
5	penyemprot air otomatis(sprinkler)		✓		Tidak tersedia
6	Pintu darurat berfungsi dengan baik (terkunci dari luar namun dapat terbuka dari dalam)		✓		Hanya memiliki 2 pintu masuk umum
7	Tangga darurat	✓			Hanya memiliki 1 jalur tangga
8	pengendali asap	✓			Pengendali tersedia di setiap ruangan
9	Tempat titik kumpul Aman	✓			Tempat kumpul berapa di kawasan parkir

10	penyemprot air manual(box hydrant)		✓		Tidak tersedia
11	Pembentukan tim penanggulangan kebakaran	✓			Tim penanggulangan kebakaran
12	Pelatihan dan sosialisasi	✓			Pelatihan
13	Keamanan penyimpanan bahan mudah terbakar	✓			Tersedia
14	Ketersediaan lampu emergency di tangga darurat/ramp		✓		Tidak tersedia
15	Area RS bebas rokok	✓			Tersedia di setiap sisi rumah sakit

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**~PEMIMPIN RSUD DEMANG SEPULAU RAYA ANALISIS PENERAPAN**  
**SMK3 DI RSUD DEMANG SEPULAU RAYA**

---

**I. Identitas Informan**

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Jabatan :

Lama menjabat :

**A. Kebijakan K3**

1. Seberapa penting penerapan K3 bagi pimpinan rumah sakit?
2. Apakah sudah ada kebijakan tentang SMK3 di rumah sakit ini?  
Apakah kebijakan tersebut dalam bentuk tertulis atau lisan? Jika tertulis apakah langsung ditanda tangani oleh pimpinan rumah sakit?
3. Apakah Kebijakan yang ada disusun oleh pimpinan dan/atau pengurus setelah melalui proses konsultasi dengan wakil tenaga kerja ?
4. Apakah Pimpinan mengkomunikasikan kebijakan K3 kepada seluruh tenaga kerja, tamu, pasien?
5. Bagaimana dengan kelengkapan sarana prasaranana untuk mendukung penerapan K3?
6. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan?



7. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan?
8. Apakah sudah ditetapkan pengorganisasian khusus K3 di RS? Jika adapengorganisasian dan tim khusus apa saja?
9. Bagaimana pembagian kerja dari tim K3 tersebut?
10. Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3 rumah sakit? Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?
11. Apakah adanya pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?
12. Pada proses pelatihan apakah dilakukan sekaligus ke seluruh karyawan?

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **~KEPALA/STAFF BAGIAN SANITASI DAN K3~ ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSUD DEMANG SEPULAU RAYA**

---

#### **I. Identitas**

**Informan** ;  
NamaUmur ;  
Pendidikan terakhir ;  
Jabatan ;  
Lama menjabat ;

#### **A. Kebijakan K3 RS**

1. Seberapa pentingkah penerapan K3 di RS ini?
2. Apakah menurut anda, tim K3 sangat berperan penting dalam RS ini?
  1. Sarana dan prasarana
    - a. Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana K3?
    - b. Apakah diberikan kartu cara pakai/ SOP di setiap sarana dan prasarana yang digunakan?
    - c. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan sarana dan prasarana K3
    - d. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan?
    - e. Bagaimana metode pelatihannya?
  2. SDM yang professional
    - a. Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3

rumah sakit?

- b. Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?
- c. Apakah adanya pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?
- d. Pada proses pelatihan apakah dilakukan sekaligus ke seluruh karyawan?

## **B. Perencanaan SMK3**

### **1. Manajemen resiko**

- a. Apakah rumah sakit melakukan manajemen resiko kerja sebagai bagiandari perencanaan SMK3?
- b. Bagaimana proses melakukan identifikasi resiko bahaya
- c. Apakah dilakukan pengukuran di lingkungan kerja sebagai bagiandari manajemen resiko
- d. Dalam penilaian resiko yang dilakukan. Parameter yang sering digunakan dalam menilai potensi bahaya? Misalkan dinilai berdasarkan laporan yang sering terjadi dimasa lalu, NAB pajanan yang dapat diterima, beban kerja yg berat sedang atau ringan. Atau ada parameter lainnya?
- e. Apakah pengendalian resiko yang telah ditetapkan dinilai kembali?
- f. Salah satu contoh pengendalian resiko yang diterapkan sekarang?
- g. Apakah dari keluhan karyawan menjadi pertimbangan dalam penilaian resiko?
- h. Apakah manajemen resiko di perbaharui setiap tahun?

## **C. Pelaksanaan SMK3**

### **1. Pelayanan kesehatan kerja**

- a. Apakah di RS ini menyediakan pelayanan kesehatan untuk pekerja? Bila ada pelayanan apa saja?
- b. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja?
- c. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan secara khusus?
- d. Apakah pekerja dengan resiko kerja yang tinggi (misal bagian B3, Radiologi, Covid) dilakukan pemeriksaan kesehatan secara bertahap?
- e. Apakah pernah karyawan RS mengalami sakit/kecelakaan yang didapatkan dari RS? Jika ada, bagaimana penanganan yang diberikan pihak rumah sakit?
- f. Apakah pihak RS memberikan pelatihan/pendidikan kepada SDM RS tentang K3
- g. Apakah pihak RS melakukan surveilans kesehatan kerja di RS?
- h. Jika ada, apa saja identifikasi surveilans yang ditemukan terakhir kali?
- i. Apakah RS memiliki organisasi khusus untuk memantau kesehatan pekerja?
- j. Apakah ada di rumah sakit ini memiliki unit layanan kesehatan khusus untuk pekerja?

### **2. Pengendalian kebakaran**

- a. Apakah ada organisasi atau tim khusus yang menangani pengendalian kebakaran?
- b. bagaimana identifikasi area yang dilakukan untukantisipasi terjadinya bahaya kebakaran dan ledakan?
- c. Bagaimana pemetaan area resiko tersebut di buat dan apakah di sosialisasikan kepada sdm RS?
- d. Pencegahan dan pengendalian apa yang dilakukan untuk meminimalisir bahkan menghilangkan resiko bahaya kebakaran tersebut?
- e. Apakah ada program khusus edukasi dan simulasi tentang pengendalian kebakaran yang diterapkan?
- f. Apakah simulasi kebakaran dilakukan minimal 1 kali dalam setahun?

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**~KEPALA BAGIAN SDM RSUD DEMANG SEPULAU RAYA**  
**ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSUD DEMANG SEPULAU**  
**RAYA**

---

**III. Identitas Informan**

Nama ;  
Umur ;  
Pendidikan terakhir ;  
Jabatan ;  
Lama menjabat ;

**A. Kebijakan terhadap K3**

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

**B. Sarana dan prasarana K3**

1. Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana K3?
2. Apakah diberikan kartu cara pakai/ 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?
5. Bagaimana metode pelatihannya?

**C. SDM yang professional**

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

**D. Perencanaan K3**

**1. Manajemen resiko**

- a. Apakah pernah manajer atau komite K3 melakukan wawancara/diskusi/bertanya tentang bahaya yg ada di rumah sakit yg bisa menimbulkan kecelakaan kerja atau infeksi penyakit kepada pekerja?
- b. Apakah pernah dilakukan diskusi/ musyawarah tentang penerapan keselamatan dan kesehatan pekerja?

**E. Pelaksanaan K3**

**1. Pelayanan kesehatan kerja**

- a. Apakah di RS ini menyediakan pelayanan kesehatan untuk pekerja? Bila ada pelayanan apa saja?
- b. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja?




- c. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan secara khusus?
- d. Apakah pekerja dengan resiko kerja yang tinggi (missal bagian B3, Radiologi, Covid) dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala?
- e. Apakah pernah karyawan RS mengalami sakit/kecelakaan yang didapatkan dari RS? Jika ada, bagaimana respon yang diberikan pihak rumah sakit?
- f. Apakah pihak RS memberikan pelatihan/pendidikan kepada sdm rs tentang K3?
- g. Apakah RS memiliki organisasi K3 khusus memantau kesehatan pekerja?
- h. Apakah ada di rumah sakit unit layanan kesehatan khusus untuk pekerja?






## **2. Pengendalian kebakaran**








- a. Apakah karyawan RS di berikan edukasi dan pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan kebakaran
- b. Apakah seluruh karyawan mendapatkan pelatihan dan edukasi tersebut?
- c. Apakah pernah dilakukan simulasi situasi kebakaran di RS ini?
- d. Berapa kali pelatihan dan simulasi ini dilaksanakan











**LEMBAR PEDOMAN PENILAIAN PENERAPAN SMK3  
DI RSUD DEMANG SEPULAU RAYA  
TAHUN 2024**


NO	KRITERIA AUDIT SMK3	DOKUMEN		
		Sesuai	SMK3	Keterangan
1	Pembangunan dan Pemeliharaan Komitmen	√	Buku Pedoman K3 RS	
1,1	Kebijakan K3	√	Buku Pedoman K3 RS	
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	√	Buku Pedoman K3 RS	Kebijakan K3 terkait dengan pencegahan kecelakaan & penyakit akibat kerja 
1.1.2	Kebijakan disusun oleh pengusaha dan/atau pengurus setelah melali proses konsultasi dengan wakil tenaga kerja	√	Buku Pedoman K3 RS	
1.1.3	Perusahaan mengkomunikasikan, kebijakan, K3 kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan, dan pemasok dengan tata cara yang tepat	√	MFK (manajemen fasilitas dan keselamatan)	
1.1.4	Kebijakan khusus dibuat untuk masalah K3 yang bersifat khusus	√	MFK	
1.1.5	Kebijakan K3 dan kebijakan khusus lainnya ditinjau ulang secara	√	MFK	





	berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam perusahaan dan dalam peraturan perundang-perundangan			
1,2	Tanggung Jawab dan Wewenang Untuk Bertindak	√	MFK	
1.2.1	Tanggung jawab dan wewenang untuk mengambil tindakan dan melaporkan kepadasemua pihak yang terkait dalam perusahaan di bidang K3 telah ditetapkan.	√	MFK	
1.2.2	Penunjukan penanggung jawab K3 harus sesuai peraturan perundang-undangan	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
1.2.3	Pimpinan unit kerja dalam suatu perusahaan bertanggung jawab atas kinerja K3 pada unit kerjanya	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
1.2.4	Pengusaha atau pengurus bertanggung jawab secara penuh untuk menjamin pelaksanaan SKMK3	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	

1.2.5	Petugas yang bertanggung jawab untuk penanganan keadaan darurat telah ditetapkan dan mendapatkan pelatihan	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
1.2.6	Perusahaan mendapatkan saran-saran dari para ahli di bidang K3 yang berasal daridalam dan/atau luar perusahaan	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
1.2.7	Kinerja K3 termuat dalam laporan tahunan perusahaan atau laporan lain yang setingkat	√	Laporan Evaluasi	
1,3	Tinjauan dan Evaluasi	√	Laporan Evaluasi	
1.3.1	Tinjauan terhadap penerapan SMK3 meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi telah dilakukan, dicatat dan didokumentasikan	√	Laporan Evaluasi	
1.3.2	Hasil tinjauan dimasukkan dalam perencanaan tindakan manajemen	√	Laporan Evaluasi	
1.3.3	Pengurus harus meninjau ulang pelaksanaan SMK3 secara berkala untuk menilaikesesuaian dan efektivitas SMK3	√	Buku Pedoman	
1,4	Keterlibatan dan Konsultasi dengan Tenaga Kerja	x		Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.1	Keterlibatan dan penjadwalan konsultasi	x		Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit






	tenaga kerja dengan wakil perusahaan didokumentasikan dan disebarluaskan ke seluruh tenaga kerja.			
1.4.2	Terdapat prosedur yang memudahkan konsultasi mengenai perubahan-perubahan yang mempunyai implikasi terhadap K3	x		Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.3	Perusahaan telah membentuk P2K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan	x		Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.4	Ketua P2K3 adalah pimpinan puncak atau pengurus	x		Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.5	Sekretaris P2K3 adalah ahli K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan		√	Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.6	P2K3 menitikberatkan kegiatan pada pengembangan kebijakan dan prosedur mengendalikan risiko		√	Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.7	Susunan pengurus P2K3 didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja		√	Tidak relevan dengan keadaan rumah sakit
1.4.8	P2K3 mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya disebarluaskan di tempat kerja	√	Foto pertemuan rutin	
1.4.9	P2K3 melaporkan kegiatannya secara teratur sesuai dengan peraturan perundang-undangan	√	Laporan kegiatan	





1.4.10	Dibentuk kelompok-kelompok kerja dan dipilih dari wakil-wakil tenaga kerja yang ditunjuk sebagai penanggung jawab K3 ditempat kerjanya dan kepadanya diberikan pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan	√	Sk Tim komite dan pedoman pengorganisasian	
1.4.11	Susunan kelompok-kelompok kerja yang telah terbentuk didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja	√	Sk Tim komite dan pedoman pengorganisasian	
2	Pembuatan dan Pendokumentasian Rencana K3	√	Program kerja komite	
2.1	Rencana strategi K3	√	Program kerja komite	
2.1.1	Terdapat prosedur terdokumentasi untuk identifikasi potensi bahaya, penelitian, dan pengendalian risiko K3	√	Risk Register	
2.1.2	Identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko K3 sebagai rencana strategi K3 dilakukan oleh petugas yang berkompeten	√	Risk Register	

2.1.3	Rencana strategi K3 sekurang-kurangnya berdasarkan tinjauan awal, identifikasi potensi bahaya, penilaian, pengendalian risiko, dan peraturan perundang-undangan serta informasi K3 lain baik dari dalam maupun luar perusahaan	√	Rencana triwulan Program kerja	
-------	--	---	--------------------------------	---


2.1.4	Rencana strategi K3 yang telah ditetapkan digunakan untuk mengendalikan risiko K3 dengan menetapkan tujuan dan sasaran yang dapat diukur dan menjadi prioritas serta menyediakan sumber daya	√	Rencana triwulan Program kerja	
2.1.5	Rencana kerja dan rencana khusus yang berkaitan dengan produk, proses, proyek atau tempat kerja tertentu telah dibuat dengan menetapkan tujuan dan sasaran yang dapat diukur, menetapkan waktu pencapaian dan menyediakan sumber daya	√	MFK (Manajemen Fasilitas dan kesehatan)	
2.1.6	Rencana K3 diselaraskan dengan rencana sistem manajemen perusahaan	√	Sertifikat pelatihan apar	
2.2	Manual SMK3	√	Buku pedoman	













2.2.1	Manual SMK3 meliputi kebijakan, tujuan, rencana, prosedur SMK3, instruksi kerja, formulir, catatan dan tanggung jawab serta wewenang tanggung jawab K3 untuk semua tingkatan dalam perusahaan	√	Buku pedoman	
2.2.2	Terdapat manual khusus yang berkaitan dengan produk, proses, atau tempat kerjatertentu	x		Tidak relevan dengan rumah sakit
2.2.3	Manual SMK3 mudah didapat oleh semua personil dalam perusahaan sesuai kebutuhan	√	Tersedia lengkap di lemari	
2,3	Peraturan Perundangan dan Persyaratan lain dibidang K3	√	SK buku pedoman komite K3RS	
2.3.1	Terdapat prosedur yang terdokumentasi untuk mengidentifikasi, memperoleh, memelihara dan memahami peraturan perundangan-undangan, standar, pedoman teknis, dan persyaratan lain yang relevan dibidang K3 untuk seluruh tenaga kerja di perusahaan	√	SOP Komite	
2.3.2	Penanggung jawab untuk memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai peraturan perundang-undangan, standar, pedoman teknis, dan persyaratan lain telah ditetapkan	√	SK penanggung jawab K3RS	


2.3.3	Persyaratan pada peraturan perundang-undangan, standar, pedoman teknis, dan persyaratan lain yang relevan di bidang K3 dimasukkan pada prosedur-prosedur dan petunjuk-petunjuk kerja	√	MFK (Manajemen Fasilitas dan kesehatan)	
2.3.4	Perubahan pada peraturan perundang-undangan, standar, pedoman teknis, dan persyaratan lain yang relevan dibidang K3 digunakan untuk peninjauan prosedur-prosedur dan petunjuk-petunjuk kerja	√	Perubahan pada SPO tahun 2017-2022 tentang prosedur-prosedur dan petunjuk kerja	
2,4	Informasi K3	√	SK Penunjuk tim pengelolaan KTR	
2.4.1	informasi yang dibutuhkan mengenai kegiatan K3 disebarluaskan secara sistematis kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan, dan pemasok	√	SK Penunjuk tim pengelolaan KTR	
3	Pengendalian Perancangan dan Peninjauan Kontrak	x		Tidak relevan karena rumah sakit tidak ada perancangan dan peninjauan kontrak
3,1	Pengendalian Perancangan	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan pengendalian perancangan
3.1.1	Prosedur yang terdokumentasi mempertimbangkan identifikasi potensi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko yang dilakukan pada tahap perancangan dan modifikasi	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan pengendalian perancangan










3.1.2	Prosedur, instruksi kerja dalam penggunaan produk, pengoperasian mesin dan peralatan, instalasi, pesawat atau proses serta informasi lainnya yang berkaitan dengan K3 telah dikembangkan selama perancangan dan/atau modifikasi	√	SPO Prosedur kerja misal(pemadaman api dg karung)	
3.1.3	Petugas yang berkompeten melakukan verifikasi bahwa perancangan dan/atau modifikasi memenuhi persyaratan K3 yang ditetapkan sebelum penggunaan hasil rancangan	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan pengendalian perancangan
3.1.4	Semua perubahan dan modifikasi perancangan yang mempunyai implikasi terhadap K3 diidentifikasi, didokumentasikan, ditinjau ulang dan disetujui oleh petugas yang berwenang sebelum pelaksanaan	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan pengendalian perancangan
3.2	Peninjauan kontrak	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan peninjauan kontrak
3.2.1	Prosedur yang terdokumentasi harus mampu mengidentifikasi bahaya dan menilai risiko K3 bagi tenaga kerja, lingkungan dan masyarakat, dimana prosedur tersebut digunakan pada saat memasok barang dan jasa dalam suatu kontrak	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan peninjauan kontrak
3.2.2	Identifikasi bahaya dan penilaian risiko dilakukan pada tinjauan kontrak oleh petugas yang berkompeten	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan peninjauan kontrak
3.2.3	kontrak ditinjau ulang untuk menjamin bahwa	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan



	pemasok dapat memenuhi persyaratan K3 bagi pelanggan			peninjauan kontrak
3.2.4	Catatan tinjauan kontrak dipelihara dan didokumentasikan	x		Tidak relevan karena RS tidak melakukan peninjauan kontrak
4	Pengendalian dokumen	√	SPO pengendalian dokumen	
4.1	Persetujuan, Pengeluaran, dan Pengendalian Dokumen	√	SPO Persetujuan, Pengeluaran, dan Pengendalian Dokumen	
4.1.1	Dokumen K3 Mempunyai identifikasi status, wewenang, tanggal pengeluaran dan tanggal modifikasi	√	SPO Dokumen	
4.1.2	Penerima distribusi dokumen tercantum dalam dokumen tersebut	√	SPO dokumen	
4.1.3	Dokumen K3 edisi terbaru disimpan secara sistematis pada tempat yang ditentukan	√	Dokumen tersimpan pada lemari	
4.1.4	Dokumen usang segera disingkirkan dari penggunaannya sedangkan dokumen usang yang disimpan untuk keperluan tertentu diberi tanda khusus	√	SOP dokumen usang	
4.2	Perubahan dan Modifikasi Dokumen	√	SK Pedoman tata naskah	

4.2.1	Terdapat sistem untuk membuat, menyetujui perubahan terhadap dokumen K3	√	SK Pedoman tata naskah	
4.2.2	Dalam hal ini terjadi perubahan diberikan alasan terjadinya perubahan dan tertera dalam dokumen atau lampirannya dan menginformasikan kepada pihak terkait	√	SK Pedoman tata naskah	
4.2.3	Terdapat prosedur pengendalian dokumen taua daftar seluruh dokumen yang mencantumkan status dari setiap dokumen tersebut, dalam upaya mencegah penggunaan dokumen yang using	√	SK Pedoman tata naskah	
5	Penilaian dan Pengendalian Produk	√		Ada spesifikasi pembelian barang dan jasa namun dokument tidak di dapat kan peneliti di karenakan pejabat barang dan jasa sedang keluar kota
5.1	Spesifikasi Pembelian Barang dan Jasa	√		Ada spesifikasi pembelian barang dan jasa namun dokument tidak di dapat kan peneliti di karenakan pejabat barang dan jasa sedang keluar kota
5.1.1	Terdapat prosedur yang terdokumentasi yang dapat menjamin bahwa spesifikasi teknik dan informasi lain yang relevan dengan K3 telah diperiksa sebelum keputusan untuk membeli.	√		Ada spesifikasi pembelian barang dan jasa namun dokument tidak di dapat kan peneliti di karenakan pejabat barang dan jasa sedang keluar kota
5.1.2	Spesifikasi pembelian untuk setiap sarana produksi, zat kimia atau	√		Tidak mendapatkan bukti dokumen

	jasa harus dilengkapi spesifikasi yang sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar K3.			
5.1.3	Konsultasi dengan tenaga kerja yang kompeten pada saat keputusan pembelian, dilakukan untuk menetapkan persyaratan K3 yang dicantumkan dalam spesifikasi pembelian dan diinformasikan kepada tenaga kerja yang menggunakannya.	√		Ada namun bagian pengadaan tidak bisa di temui
5.1.4	Kebutuhan pelatihan, pasokan alat pelindung diri dan perubahan terhadap prosedur kerja harus dipertimbangkan sebelum pembelian dan penggunaannya.	√		Ada namun bagian pengadaan tidak bisa di temui
5.1.5	Persyaratan K3 dievaluasi dan menjadi pertimbangan dalam seleksi pembelian.	√		Ada namun bagian pengadaan tidak bisa di temui
5,2	Sistem Verifikasi Barang dan Jasa Yang Telah Dibeli	√		Ada namun bagian pengadaan tidak bisa di temui
5.2.1	Barang dan jasa yang dibeli diperiksa kesesuaiannya dengan spesifikasi pembelian.	√		Ada namun bagian pengadaan tidak bisa di temui
5,3	Pengendalian Barang dan Jasa Yang Dipasok Pelanggan	√		Ada namun bagian pengadaan tidak bisa di temui
5.3.1	Barang dan jasa yang dipasok pelanggan, sebelum digunakan terlebih dahulu diidentifikasi potensi bahaya dan dinilai risikonya dan catatan tersebut dipelihara untuk memeriksa prosedur.	√	Sertifikat kalibrasi	
5,4	Kemampuan Telusur Produk	x		Rs tidak melakukan telusur produk







5.4.1	Semua produk yang digunakan dalam proses produksi dapat diidentifikasi di seluruh tahapan produksi dan instalasi, jika terdapat potensi masalah K3.	x		Tidak relevan dengan RS
5.4.2	Terdapat prosedur yang terdokumentasi untuk penelusuran produk yang telah terjual, jika terdapat potensi masalah K3 di dalam penggunaannya.	x		Tidak relevan dengan RS
6	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	√	Buku Risk Resiko	
6.1	Sistem Kerja	√	Buku Risk Resiko	
6.1.1	Petugas yang kompeten telah mengidentifikasi bahaya, menilai dan mengendalikan risiko yang timbul dari suatu proses kerja.	√	Buku Risk Resiko	
6.1.2	Apabila upaya pengendalian risiko diperlukan, maka upaya tersebut ditetapkan melalui tingkat pengendalian.	√	Buku Risk Resiko	
6.1.3	Terdapat prosedur atau petunjuk kerja yang terdokumentasi untuk mengendalikan risiko yang teridentifikasi dan dibuat atas dasar masukan dari personil yang kompeten serta tenaga kerja yang terkait dan disahkan oleh orang yang berwenang di perusahaan.	√	Buku Risk Resiko	

6.1.4	Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar serta pedoman teknis yang relevan diperhatikan pada saat mengembangkan atau melakukan modifikasi atau petunjuk kerja.	√	Ceklist pelaksanaan pedoman kerja	
6.1.5	Terdapat sistem izin kerja untuk tugas berisiko tinggi.	√	Surat izin radiologi	






6.1.6	Alat pelindung diri disediakan sesuai kebutuhan dan digunakan secara benar serta selalu dipelihara dalam kondisi layak pakai.	√	Foto APD	
6.1.7	Alat pelindung diri yang digunakan dipastikan telah dinyatakan layak pakai sesuai dengan standar dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.	√	SPO APD	
6.1.8	Upaya pengendalian risiko dievaluasi secara berkala apabila terjadi ketidaksesuaian atau perubahan pada proses kerja.	√	Ceklis evaluasi	
6.2	Pengawasan	√	Buku Risk Register	
6.2.1	Dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang	√	Buku Risk Register	



	telah ditentukan.			
6.2.2	Setiap orang diawasi sesuai dengan tingkat kemampuan dan tingkat risiko tugas.	√	Buku Risk Register	
6.2.3	Pengawas/penyelia ikut	√	Buku Risk Register	
6.2.4	Pengawas/penyelia diikutsertakan dalam melakukan penyelidikan dan pembuatan laporan terhadap terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta wajib menyerahkan laporan dan saran-saran kepada pengusaha atau pengurus.	√	Buku Risk Register	
6.2.5	Pengawas/penyelia ikut serta dalam proses konsultasi	x		Tidak relevan pertanyaan dengan keadaan RS, RS tidak ada pengawasan/penyelia
6,3	Seleksi dan Penempatan Personil	x		Idem
6.3.1	Persyaratan tugas tertentu termasuk persyaratan kesehatan diidentifikasi dan dipakai untuk menyeleksi dan menempatkan tenaga kerja.	x		Idem
6.3.2	Penugasan pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki.	x		Idem
6,4	Area Terbatas	x		Idem
6.4.1	Pengusaha atau pengurus melakukan penilaian risiko lingkungan kerja untuk mengetahui daerah-daerah	x		Idem














	yang memerlukan pembatasan izin masuk.			
6.4.2	Terdapat pengendalian atas daerah/tempat dengan pembatasan izin masuk.	x		Idem
6.4.3	Tersedianya fasilitas dan layanan di tempat kerja sesuai dengan standar dan pedomanteknis.	√	Foto klinik K3	
6.4.4	Rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis.	√	Foto rambu-rambu	
6.5	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi	√	Foto apar	
6.5.1	Penjadualan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana produksi serta peralatan mencakup verifikasi alat-alat pengaman serta persyaratan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan.	√	Ceklis/kartu pemeliharaan alat	
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.	√	Ceklis pemeliharaan sarana dan prasarana	
6.5.3	Sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar.	√	Sertifikat kalibrasi	



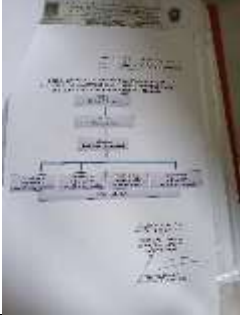








6.5.4	Pemeriksaan, pemeliharaan, perawatan, perbaikan dan setiap perubahan harus dilakukan petugas yang kompeten dan berwenang.	√	Sertifikat kalibrasi	
6.5.5	Terdapat prosedur untuk menjamin bahwa Jika terjadi perubahan terhadap sarana dan peralatan produksi, perubahan tersebut harus sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan.	√	Sertifikat kalibrasi	
6.5.6	Terdapat prosedur permintaan pemeliharaan sarana dan peralatan produksi dengankondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan dan perlu segera diperbaiki.	√	SOP pemeliharaan alat (apar)	
6.5.7	Terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untukdigunakan atau sudah tidak digunakan.	√	SPO peralatan yang sudah tidak aman	
6.5.8	Apabila diperlukan dilakukan penerapan sistem penguncian pengoperasian (lock out system) untuk mencegah agar sarana produksi tidak dihidupkan sebelum saatnya.	x		Tidak ada sistem penguncian ((lock out system) untuk mencegah agar sarana produksi tidak dihidupkan sebelum saatnya
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.	√	SPO penilaian resiko pra kontruksi	

6.5.10	Terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan.	√		Dokumen tidak ditemukan (penjelasan dokter okupasi RS Demang)
6,6	Pelayanan	x		Tidak relevan dengan RS
6.6.1	Apabila perusahaan dikontrak untuk menyediakan pelayanan yang tunduk pada standar dan peraturan perundang-undangan mengenai K3, maka perlu disusun prosedur untuk menjamin bahwa pelayanan memenuhi persyaratan.	x		Tidak relevan dengan RS
6.6.2	Apabila perusahaan diberi pelayanan melalui kontrak, dan pelayanan tunduk pada standar dan peraturan perundang-undangan K3, maka perlu disusun prosedur untuk menjamin bahwa pelayanan memenuhi persyaratan.	x		Tidak relevan dengan RS
6,7	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	√	Buku Risk Register	
6.7.1	Keadaan darurat yang potensial di dalam dan/atau di luar tempat kerja telah diidentifikasi dan prosedur keadaan darurat telah didokumentasikan dan diinformasikan agar diketahui oleh seluruh orang yang ada di tempat kerja.	√	Buku Risk Register	







6.7.2	Penyediaan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi dan diuji serta ditinjau secara rutin oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.	√	Foto apar dan prosedur penggunaan apar	
6.7.3	Tenaga kerja mendapat instruksi dan pelatihan mengenai prosedur keadaan darurat yang sesuai dengan tingkat risiko.	√	Sertifikat pelatihan apar	
6.7.4	Petugas penanganan keadaan darurat ditetapkan dan diberikan pelatihan khusus serta diinformasikan kepada seluruh orang yang ada di tempat kerja.	√	Foto papan code blue	
6.7.5	Instruksi/prosedur keadaan darurat dan hubungan keadaan darurat diperlihatkan secara jelas dan menyolok serta diketahui oleh seluruh tenaga kerja di perusahaan.	√	SPO PAPS apar	
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.	√	Contoh foto titik kumpul dan jalur evakuasi	
6.7.7	Jenis, jumlah, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau standar dan dinilai oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.	√	Foto apar	
6,8	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	√	Tidak ada dokumen	Segala kecelakaan langsung dibawa ke







				emergency
6.8.1	Perusahaan telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis.	√	Tidak ada dokumen	Segala kecelakaan langsung dibawa ke emergency
6.8.2	Petugas P3K telah dilatih dan ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	Tidak ada dokumen	Segala kecelakaan langsung dibawa ke emergency
6,9	Rencana dan Pemulihan Keadaan Darurat	√		
6.9.1	Prosedur untuk pemulihan kondisi tenaga kerja maupun sarana dan peralatan produksi yang mengalami kerusakan telah ditetapkan dan dapat diterapkan sesegera mungkin setelah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.	√	SPO kecelakaan kerja	
7	Standar Pemantauan	√		
7,1	Pemeriksaan Bahaya	√		
7.1.1	Pemeriksaan/inspeksi terhadap tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.	√	Buku Risk Register	
7.1.2	Pemeriksaan/inspeksi dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang yang telah memperoleh pelatihan mengenai identifikasi bahaya.	√	Buku Risk Register	
7.1.3	Pemeriksaan/inspeksi mencari masukan dari tenaga kerja yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa.	√	Buku Risk Register	

7.1.4	Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat pemeriksaan/inspeksi.	√	Contoh ceklis pemeliharaan gedung sarana prasarana	
7.1.5	Laporan pemeriksaan/inspeksi berisi rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan diajukan kepada pengurus dan P2K3 sesuai dengan kebutuhan.	√	Contoh laporan kegiatan tahunan	
7.1.6	Pengusaha atau pengurus telah menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi.	√	SK penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan	
7.1.7	Tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi dipantau untuk menentukan efektivitasnya.	√	Laporan kegiatan / perbaikan	
7,2	Pemantauan/Pengukuran Lingkungan Kerja	√	Foto alat pengukuran lingkungan kerja	
7.2.1	Pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilaksanakan secara teratur dan hasilnya didokumentasikan, dipelihara dan digunakan untuk penilaian dan pengendalian risiko.	√	Foto alat pengukuran lingkungan kerja	







7.2.2	Pemantauan/pengukuran lingkungan kerja meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomidan psikologi.	√	Foto alat pengukuran lingkungan kerja	
7.2.3	Pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilakukan oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar perusahaan.	x		Tidak dilakukan secara teratur/tidak ada anggaran
7,3	Peralatan Pemeriksaan/Inspeksi, Pengukuran dan Pengujian	√	Foto alat pengukuran lingkungan kerja	
7.3.1	Terdapat prosedur yang terdokumentasi mengenai identifikasi, kalibrasi, pemeliharaan dan penyimpanan untuk alat pemeriksaan, ukur dan uji mengenai K3.	x		Alatnya masih baru sehingga belum perlu untuk dikalibrasi sampai waktu yang di tentukan
7.3.2	Alat dipelihara dan dikalibrasi oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar perusahaan.	x		Alatnya masih baru sehingga belum perlu untuk dikalibrasi sampai waktu yang di tentukan
7,4	Pemantauan Kesehatan Tenaga Kerja	√	Dokumen MCU	















7.4.1	Dilakukan pemantauan kesehatan tenaga kerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	Dokumen MCU pemeriksaan kesehatan berkala	
7.4.2	Pengusaha atau pengurus telah melaksanakan identifikasi keadaan dimana pemeriksaan kesehatan tenaga kerja perlu dilakukan dan telah melaksanakan sistem untuk membantu pemeriksaan ini.	√	Dokumen MCU pemeriksaan kesehatan berkala	
7.4.3	Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dilakukan oleh dokter pemeriksa yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan.	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
7.4.4	Perusahaan menyediakan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan.	√	Foto klinik K3	
7.4.5	Catatan mengenai pemantauan kesehatan tenaga kerja dibuat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	Laporan MCU	
8	Pelaporan dan Perbaikan Kekurangan	√	SPO Kecelakaan kerja	






8,1	Pelaporan Bahaya	√	SPO Kecelakaan kerja	
8.1.1	Terdapat prosedur pelaporan bahaya yang berhubungan dengan K3 dan prosedur inidiketahui oleh tenaga kerja.	√	SPO Kecelakaan kerja	
8,2	Pelaporan Kecelakaan	√	SPO Kecelakaan kerja	
8.2.1	Terdapat prosedur terdokumentasi yang menjamin bahwa semua kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kebakaran atau peledakan serta kejadian berbahaya lainnya di tempat kerja dicatat dan dilaporkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	SPO Kecelakaan kerja	
8,3	Pemeriksaan dan pengkajian Kecelakaan	√	SPO Kecelakaan kerja	
8.3.1	Tempat kerja/perusahaan mempunyai prosedur pemeriksaan dan pengkajian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.	√	SPO Kecelakaan kerja	












8.3.2	Pemeriksaan dan pengkajian kecelakaan kerja dilakukan oleh petugas atau Ahli K3 yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan atau pihak lain yang berkompeten dan berwenang.	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
8.3.3	Laporan pemeriksaan dan pengkajian berisi tentang sebab dan akibat serta rekomendasi/saran dan jadwal waktu pelaksanaan usaha perbaikan.	√	Laporan RCA(Root Cause Analysis)	
8.3.4	Penanggung jawab untuk melaksanakan tindakan perbaikan atas laporan pemeriksaandan pengkajian telah ditetapkan.	√	Contoh surat laporan tertusuk jarum	
8.3.5	Tindakan perbaikan diinformasikan kepada tenaga kerja yang bekerja di tempatterjadinya kecelakaan.	√	Dokumen analisis RCA	
8.3.6	Pelaksanaan tindakan perbaikan dipantau, didokumentasikan dan diinformasikan keseluruh tenaga kerja.	√	Dokumen analisis RCA	
8,4	Penanganan Masalah	√	SPO Kecelakaan kerja	

8.4.1	Terdapat prosedur untuk menangani masalah keselamatan dan kesehatan yang timbul dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	√	SPO Kecelakaan kerja	
9	Pengelolaan Material dan Perpindahannya	√	Buku Risk Register	
9.1	Penanganan Secara Manual dan Mekanis	√	Buku Risk Register	
9.1.1	Terdapat prosedur untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan menilai risiko yang berhubungan dengan penanganan secara manual dan mekanis.	√	Buku Risk Register	
9.1.2	Identifikasi bahaya dan penilaian risiko dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.	√	Buku Risk Register	
9.1.3	Pengusaha atau pengurus menerapkan dan meninjau cara pengendalian risiko yang berhubungan dengan penanganan secara manual atau mekanis.	x		Tidak ada cara pengendalian risiko yang berhubungan dengan penanganan secara manual atau mekanis
9.1.4	Terdapat prosedur untuk penanganan bahan meliputi metode pencegahan terhadap kerusakan, tumpahan dan/atau kebocoran.	√	SPO prosedur untuk penanganan bahan	
9.2	Sistem Pengangkutan, Penyimpanan dan Pembuangan	√	SPO Sistem Pengangkutan, Penyimpanan dan Pembuangan	




9.2.1	Terdapat prosedur yang menjamin bahwa bahan disimpan dan dipindahkan dengan carayang aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	√	SPO prosedur bahan disimpan	
9.2.2	Terdapat prosedur yang menjelaskan persyaratan pengendalian bahan yang dapat rusakatau kadaluarsa.	√	SPO pengendalian bahan yang dapat rusakatau kadaluarsa.	
9.2.3	Terdapat prosedur yang menjamin bahwa bahan dibuang dengan cara yang aman sesuaidengan peraturan perundang-undangan.	√	SPO bahan buang	Berbentuk PDF
9,3	Pengendalian Bahan Kimia Berbahaya (BKB)	√	SPO B3	Berbentuk PDF
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.	√	MSDS	
9.3.2	Terdapat Lembar Data Keselamatan BKB (Material Safety Data Sheets) meliputi keterangan mengenai keselamatan bahan sebagaimana diatur pada peraturan perundang-undangan dan dengan mudah dapat diperoleh.	√	Lemari yang berlabel ada bahan kimia	
9.3.3	Terdapat sistem untuk mengidentifikasi dan pemberian label secara jelas pada bahankimia berbahaya.	√	Labeling pada bahan berbahaya	



9.3.4	Rambu peringatan bahaya terpasang sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan/atau standar yang relevan.	√	Contoh rambu kawasan dilarang merokok	
9.3.5	Penanganan BKB dilakukan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.	√	SK petugas B3	Berbentuk PDF
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.	√	Foto lemari arsip	
10.1.2	Peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis K3 yang relevan dipelihara pada tempat yang mudah didapat.	√	Foto lemari arsip	
10.1.3	Terdapat prosedur yang menentukan persyaratan untuk menjaga kerahasiaan catatan.	√	SPO kerahasiaan rekam medik/catatan	
10.1.4	Catatan kompensasi kecelakaan dan rehabilitasi kesehatan tenaga kerja dipelihara.	√	Foto lemari arsip	

10,2	Data dan Laporan K3	√	SPO Kecelakaan kerja	
10.2.1	Data K3 yang terbaru dikumpulkan dan dianalisa.	√	SPO Kecelakaan kerja	
10.2.2	Laporan rutin kinerja K3 dibuat dan disebarluaskan di dalam tempat kerja.	√	Laporan kinerja	
11	Pemeriksaan SMK3	x		Tidak ada karena tidak relevan
11,1	Audit Internal SMK3	x		Tidak ada karena tidak relevan
11.1.1	Audit internal SMK3 yang terjadwal dilaksanakan untuk memeriksa kesesuaian kegiatan perencanaan dan untuk menentukan efektifitas kegiatan tersebut.	x		Idem
11.1.2	Audit internal SMK3 dilakukan oleh petugas yang independen, berkompeten dan berwenang.	x		Idem
11.1.3	Laporan audit didistribusikan kepada pengusaha atau pengurus dan petugas lain yang berkepentingan dan dipantau untuk menjamin dilakukannya tindakan perbaikan.	x		idem

12	Pengembangan Keterampilan dan Kemampuan	√	MFK	
12.1	Strategi Pelatihan	√	MFK	
12.1.1	Analisis kebutuhan pelatihan K3 sesuai persyaratan peraturan perundang-undangan telah dilakukan.	√	MFK	
12.1.2	Rencana pelatihan K3 bagi semua tingkatan telah disusun.	√	MFK	
12.1.3	Jenis pelatihan K3 yang dilakukan harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pengendalian potensi bahaya.	√	MFK	
12.1.4	Pelatihan dilakukan oleh orang atau badan yang berkompeten dan berwenang sesuai peraturan perundang-undangan.	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	



12.1.5	Terdapat fasilitas dan sumber daya memadai untuk pelaksanaan pelatihan yang efektif.	√	Sertifikat Kompetensi K3RS Dokter Okupasi	
12.1.6	Pengusaha atau pengurus mendokumentasikan dan menyimpan	√	Buku laporan catatan seluruh pelatihan	
12.1.7	Program pelatihan ditinjau secara teratur untuk menjamin agar tetap relevan dan efektif.			
12,2	Pelatihan Bagi Manajemen dan Penyelia	x		Tidak relevan, tidak ada manajemen dan penyelia
12.2.1	Anggota manajemen eksekutif dan pengurus berperan serta dalam pelatihan yang mencakup penjelasan tentang kewajiban hukum dan prinsip-prinsip serta pelaksanaan K3.	x		Tidak relevan, tidak ada manajemen dan penyelia
12.2.2	Manajer dan pengawas/penyelia menerima pelatihan yang sesuai dengan peran dan tanggung jawab mereka.	x		Tidak relevan, tidak ada manajemen dan penyelia
12,3	Pelatihan Bagi Tenaga Kerja	√	Sertifikat in house training	

12.3.1	Pelatihan diberikan kepada semua tenaga kerja termasuk tenaga kerja baru dan yang dipindahkan agar mereka dapat melaksanakan tugasnya secara aman.	√	Foto pelatihan	
12.3.2	Pelatihan diberikan kepada tenaga kerja apabila di tempat kerjanya terjadi perubahansarana produksi atau proses.	x		Tidak pernah dilakukan
12.3.3	Pengusaha atau pengurus memberikan pelatihan penyegaran kepada semua tenaga kerja.	x		Tidak pernah dilakukan
12,4	Pelatihan Pengenalan dan Pelatihan Untuk Pengunjung dan Kontraktor	x		Tidak pernah dilakukan
12.4.1	Terdapat prosedur yang menetapkan persyaratan untuk memberikan taklimat (briefing) kepada pengunjung dan mitra kerja guna menjamin K3.	√	SPO safety brifing	
12,5	Pelatihan Keahlian Khusus	x		Tidak pernah dilakukan
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.	x		Tidak relevan karena RS tidak mempunyai sistem yang menjamin kepatuhan terhadap persyaratan lisensi
			0	0
		0,00%	0,00%	0,00%



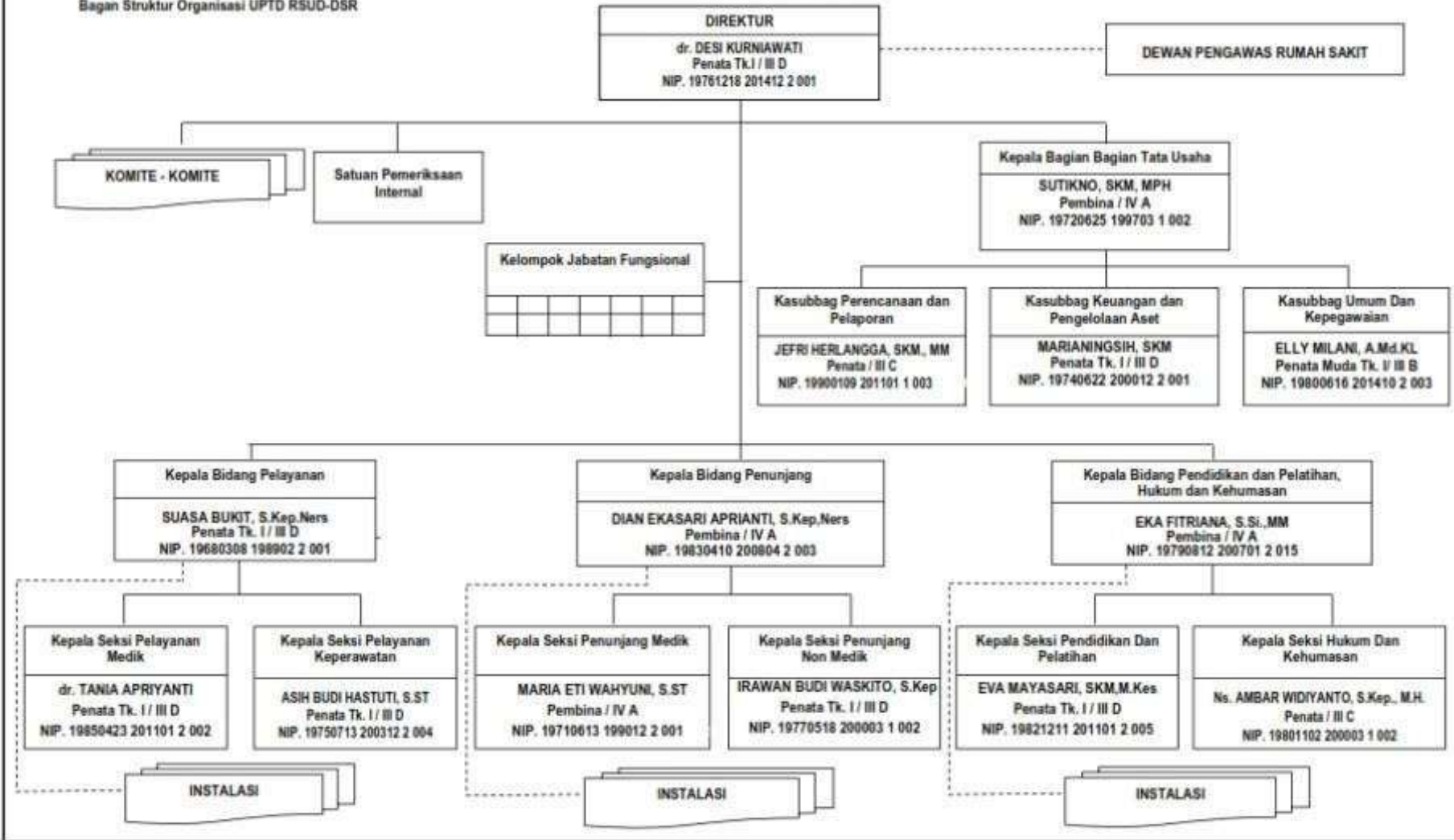
Keterangan :

Tingkat penilaian penerapan SMK3 ditetapkan sebagai berikut:

1. Untuk tingkat pencapaian penerapan 0-59% termasuk tingkat penilaian penerapan kurang.
2. Untuk tingkat pencapaian penerapan 60-84% termasuk tingkat penilaian penerapan baik.
3. Untuk tingkat pencapaian penerapan 85-100% termasuk tingkat penilaian penerapan memuaskan.

Peraturan Bupati Lampung Tengah  
 Nomor 43 Tahun 2022 Tanggal 05 Juli 2022  
 Bagan Struktur Organisasi UPTD RSUD-DSR

**STRUKTUR ORGANISASI RSUD DEMANG SEPULAU RAYA  
 KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**















**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR**



Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918  
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-tjk.ac.id)

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No 202/KEPK-TJK/II/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Windi Eka Wulandari  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Poltekkes Kemenkes Tanjungpur  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Demang Sepuluh Raya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024"**

*" Implementation of the Occupational Safety and Health Management System at Demang Sepuluh Raya Hospital, Central Lampung Regency in 2024"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Februari 2024 sampai dengan tanggal 19 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 19, 2024 until February 19, 2025.*



February 19, 2024  
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/586 /2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

8 Maret 2024

Yth, Direktur RSUD.Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, 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.	Windi Eka Wulandari NIM: 2313351095	Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024	RSUD Demang Sepulau Raya

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



**Ns. Martin Fairus, S.Kep, M.Sc**  
NIP.197008021990032002

Tembusan:

- 1.Ka.Jurusan Kesehatan Lingkungan
- 2.Ka.Bid.Diklat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://web.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tbc.kominfo.go.id/verifyPDF>.







**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**  
**RSUD DEMANG SEPULAU RAYA**

Jl. Lintas Sumatera No 4.A, Terbanggi Agung  
Gunung Sugih, Lampung Tengah. Kode Pos 34161  
Telp: (0725) 5260036 / 0811 7281 119, Email : rsuddemang01@gmail.com



Gunung Sugih, 19 Maret 2024

Nomor : 800/141/UPTD.RSUD-DSR/III/2024  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Tanjungkarang  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor : PP.03.04/F.XLIII/1586/2024 Tanggal 08  
Maret 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian di RSUD Demang Sepulau Raya,  
yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Windi Eka Wulandari  
NPM : 2313351095  
Judul : Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah

Bersama ini kami sampaikan kepada saudara, pada prinsipnya Rumah Sakit kami  
tidak keberatan untuk memfasilitasi izin penelitian di RSUD Demang Sepulau Raya  
Kab. Lampung Tengah.

Demikian yang dapat kami sampaikan, agar dapat di pergunakan sebagai mana  
mestinya.

Direktur  
RSUD Demang Sepulau Raya  
Kab. Lampung Tengah,  
  
**Dr. DESI KURNIAWATI**  
NIP. 19761218 201412 2 001