

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu usaha dan upaya untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari resiko kecelakaan dan bahaya baik fisik, mental maupun emosi terhadap pekerja, masyarakat dan lingkungan, serta menyangkut berbagai unsur dan pihak (Sucipto, 2014). Menurut Ridley dan John dalam Triwibowo & Pusphandani (2013) mengartikan K3 adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar tempat kerja tersebut.

2.1.1. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja (*Occupational Health*) sebagai suatu aspek atau unsur kesehatan yang erat berkaitan dengan lingkungan kerja dan pekerjaan yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja (Tarwaka, 2014). Menurut Lidya dalam Sayuti (2013) pengertian kesehatan kerja adalah hal yang menyangkut kemungkinan ancaman terhadap kesehatan seseorang yang bekerja pada sesuatu tempat atau perusahaan selama waktu kerja yang normal. Sedangkan menurut Santoso dalam Sayuti (2013) pengertian kesehatan kerja adalah kesehatan jasmani dan rohani.

Kesehatan kerja (*Health*) adalah suatu keadaan seorang pekerja yang terbebas dari gangguan fisik dan mental sebagai akibat pengaruh interaksi pekerjaan dan lingkungannya (Kuswana, 2014). Kesehatan kerja

adalah spesialisasi ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja/masyarakat memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit/gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum (Santoso, 2012).

Bahaya – bahaya potensial di rumah sakit dapat dikelompokkan, seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. Potensial Bahaya Pada Tenaga Kerja di Rumah Sakit

Bahaya Fisik	Diantaranya : radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin bising getaran, pencahayaan
Bahaya Kimia	Diantaranya Ethylene Oxid, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Ether, Halothane, Etrane, Mercury, Chlorine
Bahaya Biologi	Diantaranya Virus (misal : Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza, HIV), Bakteri (misal : <i>S. Saphrophyticus</i> , <i>Bacillus sp.</i> , <i>Porionibacterium sp.</i> , <i>H.Influenzae</i> , <i>S.Pneumoniae</i> , <i>N.Meningitidis</i> , <i>B.Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i>), Jamur (misal : <i>Candida</i>) dan Parasit
Bahaya Ergonomi	Cara kerja yang salah, diantaranya posisi kerja statis, angkat angkut pasien, membungkuk, menarik, mendorong
Bahaya Psikososial	Diantaranya kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, <i>post traumatic</i>
Bahaya Mekanik	Diantaranya terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam
Bahaya Listrik	Diantaranya sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis
Kecelakaan	Diantaranya kecelakaan benda tajam
Limbah RS	Diantaranya limbah medis (jarum suntik, vial obat, nanah, darah) limbah non medis, limbah cairan tubuh manusia (misal : droplet, liur, sputum)

Sumber: Sucipto (2014)

2.1.2. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja (*Safety*) suatu keadaan yang aman dan selamat dari penderitaan dan kerusakan serta kerugian di tempat kerja, baik pada saat memakai alat, bahan, mesin-mesin dalam proses pengolahan, teknik pengepakan, penyimpanan, maupun menjaga dan mengamankan tempat serta lingkungan kerja (Kuswana, 2014).

Keselamatan kerja juga menunjuk pada suatu kondisi kerja yang aman dan selamat dari penderitaan, kerusakan atau kerugian di tempat kerja. Keselamatan kerja adalah pengawasan terhadap orang, mesin, material dan metode yang mencakup lingkungan kerja agar supaya pekerja tidak mengalami cedera (Sayuti, 2013).

Undang-Undang Nomor 1 (1970) tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, syarat dari keselamatan kerja, yaitu :

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan.
2. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran.
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan.
4. Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya.
5. Memberi pertolongan pada kecelakaan.
6. Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja.
7. Mencegah dan mengendalikan timbulnya atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar laut atau radiasi, suara dan getaran.

8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, keracunan, infeksi dan penularan.
9. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.
10. Menyelenggarakan suhu udara yang baik.
11. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup.
12. Memelihara kebersihan, kesehatan, ketertiban.
13. Memperoleh keserasian antara proses kerja.
14. Menyamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman, atau barang.
15. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan.
16. Mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang.
17. Mencegah terkena aliran listrik.
18. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamatan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

2.1.3. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

1. Tujuan Umum

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar. Kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu usaha dan upaya untuk menciptakan perlindungan dan keamanan dari resiko

kecelakaan dan bahaya baik fisik, mental maupun emosi terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan, serta menyangkut berbagai unsur dan pihak (Sucipto, 2014).

2. Tujuan khusus

- a. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
- b. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- c. Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
- d. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
- e. Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
- f. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

3. Sasaran

- a. Pengelola Rumah Sakit.
- b. SDM Rumah Sakit.

4. Ruang Lingkup

Standar K3RS mencakup; prinsip, program dan kebijakan pelaksanaan K3RS, standar pelayanan K3RS, standar sarana, prasarana dan peralatan K3RS, pengelolaan barang berbahaya, standar sumber daya manusia K3RS, pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan.

2.1.4. Prinsip K3RS

Agar K3RS dapat dipahani secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi (Sucipto, 2014), yaitu :

1. Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Contoh; bila seorang pekerja kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia, maka kapasitas kerja akan menurun karena pengaruh kondisi lemah dan lesu.
2. Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus di tanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Contoh; pekerja yang bekerja melebihi waktu kerja maksimum dan lain-lain.
3. Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. Contoh; seorang yang bekerja di instalasi radiologi, maka lingkungan kerjanya adalah ruangan-ruangan yang berkaitan dengan proses pekerjaannya di instalasi radiologi (kamar X Ray, kamar gelap; kedokteran nuklir dan lain-lain).

2.1.5. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) adalah upaya terpadu seluruh pengguna rumah sakit baik para pekerja di rumah sakit, pasien maupun pengunjung untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) adalah terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk para sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung serta masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit sehingga proses pelayanan rumah sakit berjalan baik dan lancar. Tujuan khusus dari Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) yaitu: Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3

Meningkatnya profesionalisme dalam hal Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program. Terpenuhinya syarat-syarat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada perawat di setiap unit kerja.

2.1.6. Sistem Manajemen Rumah Sakit

Sistem manajemen rumah sakit harus dilaksanakan dalam 3 (tiga) tahap yaitu:

1. **Komitmen dan Kebijakan**

Pimpinan dalam sebuah perusahaan harus menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja sehingga Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) berhasil diterapkan. Komitmen tersebut harus selalu ditinjau ulang secara berkala dan melibatkan semua pekerja serta orang - orang yang berada di tempat kerja.

Komitmen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dapat tersebut diwujudkan dengan, penempatan organisasi Kesehatan dan

Keselamatan Kerja (K3) pada posisi strategis dalam penentuan keputusan perusahaan, penyediaan anggaran dan tenaga kerja yang berkualitas serta sarana-sarana lain dibidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), penetapan anggota yang bertanggung jawab dan mempunyai kewenangan serta kewajiban yang jelas dalam penanganan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta Penilaian kinerja dan tindak lanjut pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

2. Perencanaan

Rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif dengan sasaran yang jelas dan dapat di ukur. Perencanaan memuat tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang diterapkan dengan mempertimbangkan identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian risiko serta hasil pelaksanaan tinjauan awal terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.

3. Membuat peraturan

Rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur SOP sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. SOP harus dievaluasi, diperbaharui dan disosialisasikan kepada karyawan atau pihak terkait.

a. Tujuan dan sasaran

Rumah sakit harus mempertimbangkan peraturan perundang undangan, bahaya potensial serta resiko K3. Tujuan

harus dapat diukur, sasaran dan jangka waktu pencapaian juga harus dipertimbangkan.

b. Program K3

Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring dan evaluasi yang akan dilaporkan. Pengorganisasian. Pelaksanaan K3 di RS sangat tergantung pada manajemen. Pola pembagian tanggung jawab diberikan petugas satuan pelaksana. Tugas pokok unit pelaksana K3 rumah sakit, antara lain: memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur RS mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan K3, merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman dan prosedur, serta membuat program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

2.1.7. Langkah-langkah penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja yaitu:

1. Tahap persiapan

Komitmen harus dimulai dari manajemen rumah sakit yaitu direktur dan Komite kesehatan dan keselamatan kerja (K3) rumah sakit yang diterapkan dilaksanakan dengan tindakan nyata sehingga dapat diketahui, dipelajari dan dilaksanakan oleh semua karyawan rumah sakit. Membentuk kelompok kerja penerapan K3 Anggota kelompok terdiri dari seseorang yang mewakili dari setiap unit kerja. Peran, tanggung jawab dan tugas anggota kelompok perlu diterapkan.

Kualifikasi dan jumlah anggota kelompok kerja perlu disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit,serta menetapkan sumber daya yang diperlukan meliputi tenaga K3, sarana, waktu dan dana (Sucipto, 2014).

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penyuluhan K3 kepada semua petugas RS
- b. Pelatihan dan Pendidikan tentang K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit
- c. Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku
Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM Rumah Sakit,melindungi pasien, pengunjung/ pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit.Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja.

Tabel 2.2 Perencanaan Program (K3RS)

No.	Perencanaan Program (K3RS)
1	Pengembangan kebijakan K3RS a. Pembentukan atau revitalisasi organisasi K3RS; b. Merencanakan program K3RS selama 3 tahun ke depan (setiap tahun dapat direvisi kembali, sesuai dengan kebutuhan).
2.	Pembudayaan Perilaku K3RS a. Advokasi sosialisasi K3 pada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien maupun pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit; b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamflet dll; c. Promosi K3 pada setiap pekerja yang bekerja disetiap unit RS dan pada para pasien serta para pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit.
3.	Pengembangan SDM K3RS a. Pelatihan umum K3RS; b. Pelatihan intern Rumah Sakit, khususnya SDM Rumah Sakit per unit Rumah Sakit; c. Pengiriman SDM Rumah Sakit untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K3.
4.	Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan <i>Standard Operational Procedure (SOP)</i> K3RS a. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di Rumah Sakit; b. Penyusunan pedoman kesehatan kerja; pelaksanaan Pelayanan c. Penyusunan pedoman keselamatan kerja; pelaksanaan Pelayanan d. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di RS; e. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran; f. Penyusunan pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan Rumah Sakit; g. Penyusunan pedoman pengelolaan faktor risiko dan pengelolaan limbah Rumah Sakit; h. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; i. Penyusunan kontrol terhadap penyakit infeksi; j. Penyusunan SOP pasien di Rumah Sakit; k. Penyusunan SOP terhadap Bahan Beracun dan Berbahaya (B3); l. Penyusunan SOP kerja dan peralatan dimasing-masing unit kerja Rumah Sakit.
5.	Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan Tempat Kerja a. Mapping lingkungan tempat kerja (area atau tempat kerja yang dianggap berisiko dan berbahaya, area/tempat kerja yang belum melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan dan mendokumentasikan pelaksanaan program K3RS); b. Evaluasi lingkungan tempat kerja (walk through dan observasi, wawancara ADM rumah sakit, survey dan kuesioner, checklist dan evaluasi lingkungan tempat kerja secara rinci).
6.	Pelayanan Kesehatan Kerja a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus bagi SDM rumah sakit; b. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit;

-
- c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit
 - d. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM rumah sakit yang bekerja pada area/tempat kerja yang beresiko dan berbahaya;
 - e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja
7. **Pelayanan Keselamatan Kerja**
- a. Pembinaan dan pengawasan keselamatan / keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di RumahSakit
 - b. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja di Rumah Sakit
 - c. Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit
 - d. Pengadaan peralatan K3RS
8. **Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas**
- a. Penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas
 - b. Pengelolaan limbah medis dan non medis
9. **Pengelolaan Jasa,Bahan Beracun berbahaya dan Barang Berbahaya**
- a. Inventaris jasa,bahan beracun berbahaya dan barangberbahaya
 - b. Membuat kebijakan dan prosedur pengadaan, penyimpanan dan penanggulangan bila terjadi kontaminasi dengan acuan Lembar Data Keselamatan Bahan (MSDS-*Material Safety Data Sheet*) atau Lembar Data Pengaman (LDP); lembar informasi dari pabrik tentang sifat khusus (fisik/kimia) dari bahan, cara penyimpanan, risiko pajanan dan carapenanggulangan bila terjadi kontaminasi.
10. **Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat**
- a. Menyusun rencana tanggap darurat (survey bahaya, membentuk tim tanggap darurat, menetapkan prosedur pengendalian, pelatihan dll);
 - b. Pembentukan organisasi/tim kewaspadaan bencana;
 - c. Pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugastanggap darurat;
 - d. Inventarisasi tempat-tempat yang berisiko dan berbahaya serta membuat denahnya (laboratorium, rontgen, farmasi, CSSD, kamar operasi, genset, kamarisolasi penyakit menular dll);
 - e. Menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat/ bencana;
 - f. Membuat kebijakan dan prosedur kewaspadaan, upaya pencegahan dan pengendalian bencanapadatempat-tempat yang berisiko tersebut;
 - g. Membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluaruntuk evakuasi apabila terjadi bencana;
 - h. Memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang berisiko (masker, apron,kacamata, sarung tangan dll);
 - i. Sosialisasi dan penyuluhan ke seluruh SDMRumahSakit
 - j. Pembentukan sistem komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat Rumah Sakit;
 - k. Evaluasi sistem tanggap darurat.
11. **Pengumpulan, Pengolahan, Dokumentasi DatadanPelaporan Kegiatan K3**
- a. Menyusun prosedur pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran dan bencana (termasuk format pencatatan danpelaporan yang sesuai dengan kebutuhan);
-

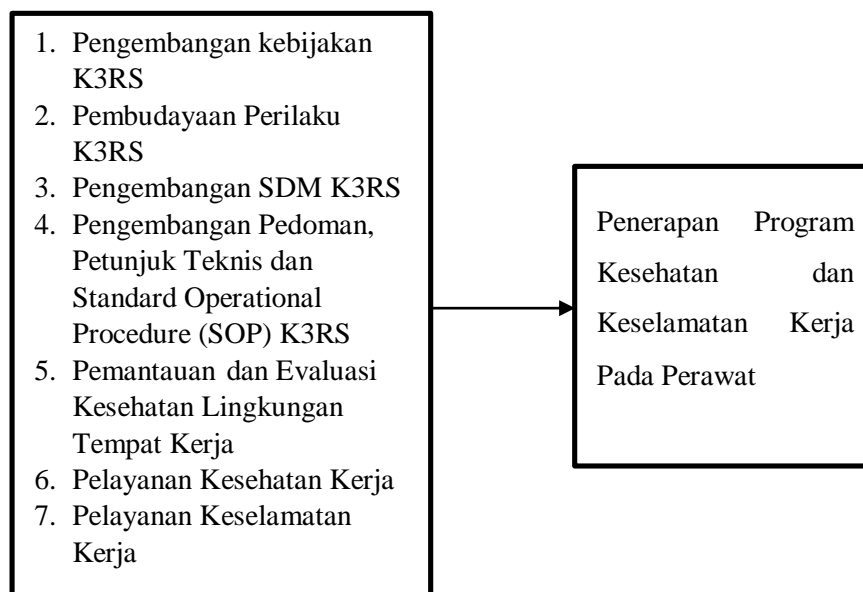
-
- b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka serta SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (*near miss*) dan celaka
 - c. Pendokumentasi data
 - 1) Data seluruh SDM Rumah Sakit.
 - 2) Rumah Sakit yang sakit yang dilayani;
 - 3) Data pekerja luar Rumah Sakit yang sakit yang dilayani;
 - 4) Data pemeriksaan kesehatan SDM Rumah Sakit
 - a) Sebelum bekerja (awal)(orang)
 - b) Berkala(orang)
 - c) Khusus(orang)
 - 5) Cakupan MCU bagi SDM Rumah Sakit;
 - 6) Angka absensi SDM Rumah Sakit; Kasus penyakit umum pada SDM Rumah Sakit;
 - 7) Kasus penyakit umum pada pekerja luar Rumah Sakit;
 - 8) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit;
 - 9) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Luar Rumah Sakit;
 - 10) Kasus penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);
 - 11) Kasus penyakit akibat kerja (pekerja Luar Rumah Sakit);
 - 12) Kasus diduga penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);
 - 13) Kasus diduga penyakit akibat kerja (pekerja luar Rumah Sakit);
 - 14) Kasus kecelakaan akibat kerja (SDM Rumah Sakit);
 - 15) Kasus kecelakaan akibat kerja (pekerja luar Rumah Sakit);
 - 16) Kasus kebakaran/peledakan akibat bahankimia;
 - 17) Data kejadian nyaris celaka (*near miss*) dan celaka;
 - 18) Data sarana prasarana dan peralatan keselamatankerja;
 - 19) Data perizinan
 - 20) Data kegiatan pemantauan keselamatankerja;
 - 21) Data pelatihan dan sertifikasi;
 - 22) Data pembinaan dan pengawasan terhadap kantin dan pengelolaan makanan di Rumah Sakit(dapur);
 - 23) Data promosi kesehatan dan keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit, pasien dan pengunjung/pengantar pasien;
 - 24) Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK;
 - 25) Data kegiatan pemantauan APD (jenis, jumlah, kondisi dan penggunaannya);
 - 26) Data kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan pengendalian bahaya di tempat kerja (unit kerja Rumah Sakit).
12. **Review Program Tahunan**
- a. Melakukan internal audit K3 dengan menggunakan instrumen *self assessment* akreditasi Rumah Sakit;
 - b. Umpan balik SDM Rumah Sakit melalui wawancara langsung, observasi singkat, survey tertulis dan kuesioner dan evaluasi ulang
 - c. Analisis biaya terhadap SDM Rumah Sakit atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja;
 - d. Evaluasi sistem tanggap darurat.
-

2.1.8. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi K3 di rumah sakit merupakan salah satu fungsi manajemen yang bertujuan untuk mengetahui dan menilai proses kegiatan K3 serta mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari pelaksanaan program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

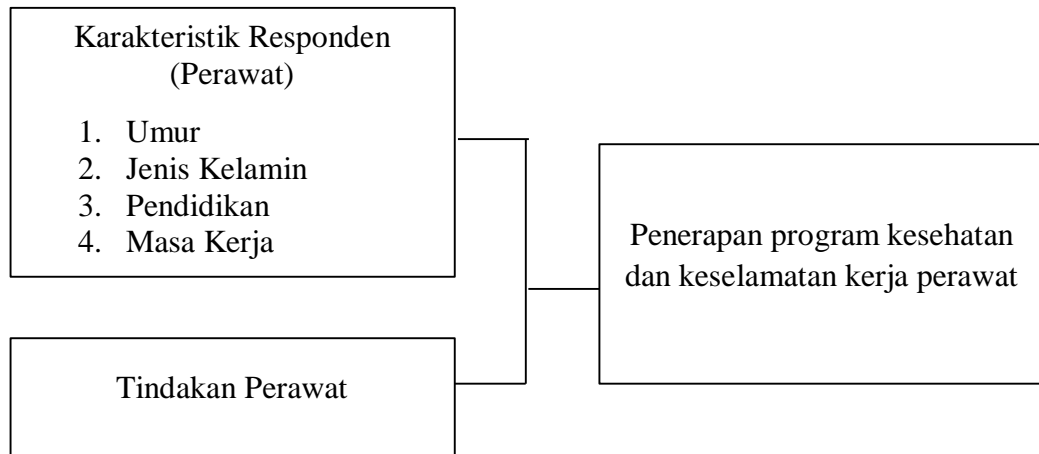
1. Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS yang meliputi, pencatatan dan pelaporan K3, pencatatan semua kegiatan K3, pencatatan dan pelaporan KAK serta pencatatan dan pelaporan PAK
2. Inspeksi dan pengujian K3 bertujuan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak mendalam. Inspeksi K3 harus dilakukan secara berkala sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin.
3. Melaksanakan audit K3 dilaksanakan untuk menilai potensi bahaya dan menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial tersebut. Audit juga bertujuan untuk memastikan pengelolaan K3 telah sesuai ketentuan serta untuk mengembangkan mutu. Audit meliputi tujuan, administrasi dan pengelolaan, pimpinan dan karyawan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan, evaluasi dan pengendalian.

2.2. Kerangka Teori



**Gambar 2.3 Kerangka Teori
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Program
Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Sumber Triyulianti & Syafi'I (2015)**

2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep
Sumber Ridley (2014)

Keterangan:

: Variabel yang diteliti