



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS ISI MATERI PELATIHAN K3 RUMAH SAKIT (K3 RS)
YANG DISELENGGARAKAN OLEH PT. X TAHUN 2008

TESIS

Oleh:
WENNI SRIASTUTI
0606021880

PROGRAM STUDI
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2008

**PROGRAM MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Tesis, 16 Juli 2008

Wenni Sriastuti, NPM. 0606021880

**Analisis Isi Materi Pelatihan K3 Rumah Sakit Yang Diselenggarakan Oleh
PT. X Tahun 2008**

vii + 83 halaman, 7 tabel, 4 gambar, 1 lampiran

ABSTRAK

Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja serta bebas pencemaran lingkungan menuju peningkatan produktifitas. Keberhasilan program K3 di Rumah Sakit tergantung pada kemampuan atau kompetensi sumber daya manusia (SDM) dalam melakukannya. SDM yang kompeten merupakan kunci dan pemicu (*enabler*) untuk keberhasilan praktek manajemen K3 Rumah Sakit. Kompetensi SDM dapat diperoleh melalui pelatihan. Salah satu faktor yang memberikan kontribusi dalam tercapainya efektifitas pelatihan adalah materi pelatihan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis isi materi pelatihan K3 Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh PT X Tahun 2008.

Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif dengan studi deskriptif analitik. Sedangkan sampel penelitian adalah materi (teori) pelatihan K3 RS yang diselenggarakan pada tanggal 26-29 Mei 2008 di Jakarta. Pengukuran data menggunakan instrumen penelitian yang telah disusun kedalam kategori kognitif, afektif, dan psikomotor yang sudah reliabel. Pengukuran dilakukan dengan metode analisa isi (*content analysis*) untuk mengobservasi dan mengukur isi dari materi

pelatihan berdasarkan kategori yang telah ditetapkan. Kemudian dilakukan validitas dan reliabilitas data dengan menggunakan bantuan *key informan* untuk menguji keabsahan data. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan statistik deskriptif yaitu mendeskripsikan variabel penelitian kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi, agar mudah dibaca dengan pengelompokan temuan penelitian sesuai dengan kategori-kategori.

Hasil penelitian diperoleh gambaran materi pelatihan K3 RS terdiri dari 11 materi teori dan 73 tema. Uraian materi yang belum rinci adalah materi audit internal, tanggap darurat, dokumentasi sistem manajemen K3, dan Kegawatdaruratan di RS. Materi yang memiliki unsur kognitif paling tinggi adalah materi bahaya potensial di RS (100%) dan PAK/KAK di RS (83%), sedangkan unsur kognitif paling rendah adalah materi kebijakan manajemen K3 di RS (35,29%). Materi yang memiliki unsur afektif paling tinggi adalah materi peraturan perundangan (50%), yang paling rendah adalah PAK/KAK di RS, Bahaya Potensial di RS, dan Manajemen Risiko K3 RS sebesar 0%. Materi yang memiliki unsur psikomotor paling tinggi adalah materi kebijakan manajemen K3 di RS (35,29%). Sedangkan yang paling rendah adalah materi peraturan perundangan (0%). Secara keseluruhan unsur kompetensi yang paling tinggi didalam materi pelatihan K3 RS adalah unsur kognitif (51%), sedangkan unsur afektif dan psikomotor relatif sama. Materi yang belum tercakup dalam persyaratan OHSAS 18001: 2007 adalah Evaluasi Pemenuhan dan Pengadaan.

Saran penelitian ini berupa usulan kepada PT. X (Bagian Diklat) sebagai penyusun modul pelatihan untuk memberikan struktur program pelatihan kepada instruktur/nara sumber pelatihan dengan menyertakan Evaluasi Pemenuhan dan Pengadaan menjadi bagian dari materi pelatihan K3 RS, sedangkan materi Audit internal, tanggap darurat, dokumentasi sistem manajemen K3 agar dapat disempurnakan lagi, sehingga tujuan pelatihan K3 RS dapat dicapai.

Daftar bacaan: 25 (1952 – 2008)

**MAGISTER PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

Thesis, July 16th 2008

Wenni Sriastuti, NPM. 0606021880

**Materials Content Analysis of Hospital Occupational Health and Safety (OHS)
Training that Organized by PT. X 2008**

vii + 83 pages, 7 tables, 4 pictures, 1 appendice

ABSTRACT

Hospital occupational health and safety (OHS) program is one of efforts to create a safe workplace, health, human being, free from occupational diseases and work related diseases, free from environmental pollution to get increase productivity. A successful of OHS programs depend on the ability or competence of human resources in doing it. The competent human resources are a key or enabler to gain a success of OHS practiced. One of contributing factors to gain training effectivity is a training material.

The goals of this research are to analyze a content material of hospital OHS training that organized by PT. X 2008.

The approach of this research is a qualitative with descriptive analytic study. The sample of this study is a teoritic training materials of hospital OHS on 26-29 May 2008 in Jakarta. Data measurement is using an instrument research that was constructing to cognitif, affective and psychomotor category that have been relabeled. The measurement was done with content analysis methods to observe and measure about content of training materials based on categorization. Data validity and reliability was used with using some helping from key informan to data validity testing. Data analysis with using descritive statistics to describe research variables

into frequency distribution tables is supposed to be easy while reading with grouping results based on categorization.

Result of the research that gained about review of hospital OHS training material emphasis of 11 theoretical material and 73 themes. The description of material that was not cleared is internal audits, emergency responses, OHS management system documentation, and emergency in hospital. Material with high cognitive unsure is a potential hazard in hospital (100%), and occupational diseases/work related diseases (PAK/PAHK) in hospital (83%). Material with low cognitive unsure is a OHS management in hospital (35,29%). Material with high affective unsure is a legal role (50%), material with low affective unsure is PAK/PAHK in hospital, potential hazard in hospital, and risk management of OHS in hospital (0%). Material with high psychomotor unsure is a management policy of OHS in Hospital (35,29%). Material with low psychomotor unsure is a legal role (0%). Mostly of whole material, cognitive unsure is a high competence unsure in training material of OHS in hospital. The material that was not scouped in OHSAS 18001:2007 requirements is a compliance of evaluation.

The researcher suggest to PT. X, especially to training division as a arranger of training modul to give some programme structur to instructor/trainer about compliance of evaluation being part of material of hospital OHS training. About internal audit, emergency responses, OHS management system documentation have to be described; it is suppose to get hospital OHS training goals.

Reference: 25 (1952 - 2008)



UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS ISI MATERI PELATIHAN K3 RUMAH SAKIT (K3 RS)
YANG DISELENGGARAKAN OLEH PT. X TAHUN 2008

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Oleh:
WENNI SRIASTUTI
0606021880

PROGRAM STUDI
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

ANALISIS ISI MATERI PELATIHAN K3 RUMAH SAKIT YANG DISELENGGARAKAN OLEH PT. X TAHUN 2008

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Depok, 16 Juli 2008

Pembimbing



(Drs. Ridwan Z. Sjaaf, MPH)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

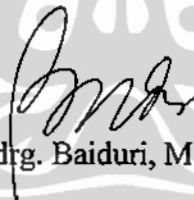
Depok, 16 Juli 2008

Ketua



(Drs. Ridwan Z. Sjaaf, MPH)

Anggota



(drg. Baiduri, M. KKK)



(DR. Robiana Modjo, SKM, M.Kes)



(Syahrul E. Panjaitan, SKM, M. KKK)



(Mayarni, S.Kp, M..Kes)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Wenni Sriastuti
NPM : 0606021880
Kekhususan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Angkatan : 2006
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**ANALISIS ISI MATERI PELATIHAN K3 RUMAH SAKIT (K3 RS) YANG
DISELENGGARAKAN OLEH PT. X TAHUN 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juli 2008



(Wenni Sriastuti)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Wenni Sriastuti

Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 25 September 1979

Alamat : Jl. Sukamaju No. 3 Duri - Riau

Status : Belum Menikah

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 007 Duri - Riau, lulus tahun 1992
2. SMP Babussalam Pekanbaru - Riau, lulus tahun 1995
3. SMAN 01 Duri - Riau, lulus tahun 1998
4. Sarjana Psikologi, Universitas Islam Bandung, lulus tahun 2003
5. Magister Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Universitas Indonesia, lulus tahun 2008

Riwayat Pekerjaan :

1. Business Development, CV. Sukadamai, Duri - Riau, tahun 2003 - 2005
2. Recruitment Staff, PT. Perdana Perkasa Elastindo (PERSAELS) - Bandung, tahun 2005 - 2006

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah. Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan salam teruntuk buat junjungan alam Nabi Muhammad SAW yang telah membawa risalah Islam kepada umat manusia.

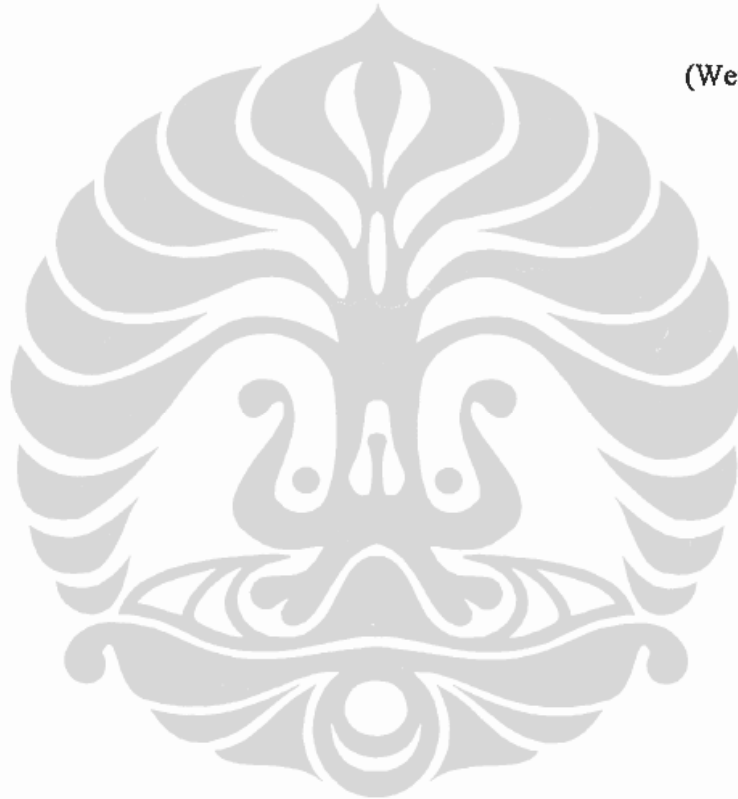
Setelah melaksanakan penelitian dalam beberapa waktu, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Namun demikian, tesis ini dapat diselesaikan atas bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu dengan terwujudnya tesis ini, penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Ridwan Z. Sjaaf, MPH, selaku Ketua Departemen K3 FKM UI sekaligus selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan dorongan serta arahan-arahan.
2. drg. Baiduri, M. KKK, selaku Pembimbing Akademik sekaligus sebagai Penguji yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan demi kesempurnaan penelitian ini.
3. Bapak dan Ibu Dosen Program Pascasarjana Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
5. Bapak dan Ibu yang telah bersedia menjadi informan guna kesempurnaan penelitian.
6. Semua teman-teman angkatan 2006 dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu disini, yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis.

Secara pribadi, ucapan terima kasih penulis tujukan buat kedua orangtuaku, Papa dan Ibu, serta Abang dan Adikku. Kasih sayang, pengertian, kesabaran dan bantuan mereka telah mendukung penulis untuk mengikuti hingga menyelesaikan pendidikan ini.

Akhirnya penulis mendoakan semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala bantuan yang diberikan.

(Wenni Sriastuti)



DAFTAR ISI

ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I . PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pemasalahan Penelitian	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit	7
2.3.1. Pengertian	7
2.3.2. Upaya K3 RS	8
2.3.3. Bahaya Potensial di RS	9
2.3.4. Respon Kegawatdaruratan	9
2.2. Sistem Manajemen K3 RS	9
2.3. OHSAS 18001: 2007	12
2.4. Pelatihan	13
	iii

2.4. Kompetensi	15
2.4.1. Definisi Kompetensi	15
2.4.2. Kognitif	17
2.4.3. Afektif	20
2.4.4. Psikomotor	21
2.5. Pelatihan K3 RS	22
2.5.1. Latar Belakang Pelatihan	22
2.5.2. Kompetensi Pelatihan	24
2.5.3. Tujuan Pelatihan	25
2.5.4. Struktur Program Pelatihan	26
2.5.5. Tujuan Pembelajaran Materi Pelatihan	27
2.5.6. Diagram Alur Proses Pelatihan	31
2.4.7. Evaluasi dan Sertifikasi	31
2.6. Analisis Isi (<i>Content Analysis</i>)	33
BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	40
3.1. Kerangka Teori	40
3.2. Kerangka Konsep	43
3.2. Definisi Operasional	44
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	46
4.1. Pendekatan Penelitian	46
4.2. Sifat Penelitian	46
4.3. Metode Penelitian	47
4.4. Teknik dan Pengumpulan Data	47
4.5. Penentuan Populasi, Unit Analisis, dan Sampel	49
4.6. Pengolahan dan Analisis Data	50
4.7. Konstruksi Kategori	50
4.8. Uji Reliabilitas Kategori	52

BAB V. HASIL PENELITIAN	54
5.1. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian	54
5.2. Gambaran Materi Pelatihan K3 RS	54
5.3. Distribusi Frekuensi Unsur Kompetensi Pada Materi Pelatihan K3 RS	68
5.4. Elemen Persyaratan OHSAS 18001: 2001 Yang Tercakup Dalam Materi Pelatihan K3 RS	72
BAB VI. PEMBAHASAN	73
6.1. Pembahasan Gambaran Materi Pelatihan K3 RS	73
6.2. Pembahasan Unsur Kompetensi Pada Materi Pelatihan K3 RS	74
6.4. Pembahasan Elemen Persyaratan Standar OHSAS 18001: 2007 Yang Tercakup Dalam Materi Pelatihan K3 RS	75
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1. Kesimpulan	77
7.2. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2.1. Struktur Program Pelatihan K3 RS.....	26
4.1. Operasionalisasi Kategori.....	51
5.1. Gambaran Materi Pelatihan K3	55
5.2. Uraian Materi Pelatihan K3 RS Berdasarkan Tema/Isi.....	56
5.3. Distribusi Frekuensi Unsur Kompetensi Isi Materi Pelatihan K3 RS.....	73
5.4. Distribusi Frekuensi Kecenderungan Unsur Kompetensi Dalam Seluruh Materi Pelatihan K3 RS.....	74
5.5. Elemen Persyaratan OHSAS 18001: 2007 Yang Tercakup Dalam Materi Pelatihan K3 RS.....	75

DAFTAR GAMBAR

3.1. Proses Pendidikan dan Pelatihan	40
3.2. Diagram Alur Proses Pelatihan K3RS	41
3.3. Unsur-Unsur Kompetensi Yang Membentuk Kemampuan Kerja.....	42
3.4. Diagram Kerangka Konsep.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit dan institusi kesehatan lain adalah sebuah bentuk industri jasa yang tidak banyak berbeda dengan industri barang. Komponen manusia, mesin, peralatan, dan energi yang merupakan aset industri akan menentukan tujuan perusahaan (MLDI, 2008).

Rumah Sakit (RS) termasuk salah satu tempat kerja yang berisiko, terutama bagi pekerja RS. RS banyak menggunakan bahan, alat dan proses kerja yang mengancam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). NIOSH pada tahun 1985 mencatat bahwa di RS terdapat 159 zat yang bersifat iritan bagi kulit dan 135 bahan kimia berbahaya yang bersifat karsinogenik, teratogenik dan mutagenik yang dapat mengancam pekerja. Disamping itu, di RS angka berbagai Penyakit Akibat Kerja (PAK) seperti Low Back Pain, Hypertensi, Varises, gangguan pencernaan dan stress diyakini cukup tinggi. Angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di RS juga cukup memprihatinkan. NSC-Amerika (1998) mencatat frekuensi angka KAK di RS lebih tinggi 41% dibanding pekerja lain dengan angka KAK terbesar adalah NSI (Needle Stick injuries). Di Indonesia, penelitian dr Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka KAK NSI mencapai 38-73 % dari total petugas kesehatan (www.depkes.go.id/downloads/Pelatihan_K3.pdf).

Dalam menghadapi semua permasalahan diatas, serta menyongsong akreditasi rumah sakit dan penerapan OHSAS 18001, pihak manajemen setiap rumah sakit dan institusi kesehatan lain harus segera berbenah diri mempersiapkan perangkat keras maupun lunak untuk mengelola K3 yang memenuhi standar K3 yang telah ditetapkan (www.elisa.ug.ac.id, diakses Juni 2008).

Standar K3 dari visi pemerintah yang tertuang dalam SMK3 Permenaker PER.05/MEN/1996 dan OHSAS 18001:2007, menetapkan beberapa persyaratan dalam proses penerapan sistem manajemen K3. Begitu pula persyaratan SMK3 di RS yang terdapat didalam Pedoman Manajemen K3 di RS yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI dalam surat keputusan No. 432/Menkes/SK/IV/2007 pada tanggal 10 April 2007 (Ditjen Binkesmas - Depkes, 2007)

Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja serta bebas pencemaran lingkungan menuju peningkatan produktifitas (Depkes, 2006).

Peranan K3 di rumah sakit dan institusi kesehatan lain bukan suatu masalah yang kecil dan dapat diabaikan. Pengetahuan dan pemahaman para dokter, perawat, dan petugas nonmedis tentang K3 di masing-masing lingkungan kerjanya, akan menentukan terciptanya optimalitas sistem kerja dan produktivitas industri (www.elisa.ug.ac.id, diakses Juni 2008).

Menurut Blair (1991), keberhasilan program K3 tergantung pada kemampuan atau kompetensi sumber daya manusia (SDM) dalam melakukannya. SDM yang kompeten merupakan kunci dan pemicu (*enabler*) untuk keberhasilan

praktek manajemen K3 itu sendiri. Menurut Notoatmodjo (1989), kompetensi SDM dapat diperoleh melalui pelatihan. Pendidikan dan pelatihan SDM menjadi komponen vital bagi lingkungan kerja yang aman dan sehat (Benjamin, 2001)

Pelatihan merupakan bagian dari pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu relatif singkat dan metodenya mengutamakan praktek daripada teori. Dengan demikian pelatihan merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengembangkan kompetensi, yang terdiri dari aspek kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan) yang diperlukan dalam melaksanakan tugas seseorang serta diharapkan akan mempengaruhi penampilan kerja baik orang yang bersangkutan maupun organisasi tempat bekerja (Pusdiklat Depkes, 1996).

Menurut Leslie Rae (1990), dalam bukunya *mengukur efektifitas pelatihan*, hal yang harus diperhatikan dalam mencapai efektifitas suatu pelatihan antara lain: metode pelatihan, materi pelatihan, keterampilan penatar/pelatih, waktu pelatihan, dan tempat penyelenggaraan pelatihan.

Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS) yang diselenggarakan oleh PT. X merupakan salah satu strategi agar pengelolaan program K3 di Rumah Sakit dapat diaplikasikan dengan baik (Depkes, 2006). Didalam pelatihan ini peserta memperoleh materi yang dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: materi dasar, materi inti, dan materi penunjang, dimana standar kompetensi peserta pelatihan telah tertuang dalam tujuan umum dan khusus dari setiap materi pelatihan.

Mengingat pentingnya pelatihan K3 RS sebagai bagian dari sistem manajemen total didalam industri rumah sakit untuk mewujudkan profesionalisme

kerja, maka perlu dilakukan analisa terhadap materi pelatihan sebagai bagian dari perangkat lunak yang ikut menentukan keberhasilan / efektifitas suatu pelatihan.

1.2. Permasalahan Penelitian

Pelatihan merupakan proses sistematis untuk mengembangkan kompetensi yang terdiri dari aspek kognitif, afektif, dan psikomotor yang diperlukan dalam melaksanakan tugas seseorang serta diharapkan akan mempengaruhi penampilan kerja baik orang yang bersangkutan maupun organisasi tempat bekerja (Pusdiklat Depkes, 1996). Selain itu, jenis materi yang disampaikan kepada peserta latih harus disesuaikan dengan tujuan pelatihan.

PT. X telah menyusun modul dasar pelatihan K3 RS dimana didalamnya telah tercakup dengan jelas tujuan pelatihan serta tujuan khusus dari setiap materi pelatihan. Namun sejauh ini belum pernah dilakukan analisis isi materi pelatihan K3 RS yang diberikan terhadap tujuan setiap materi pelatihan, dimana materi merupakan salah satu bagian penting yang ikut menentukan keberhasilan atau efektifitas pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Atas dasar pemikiran diatas, maka dilakukan suatu penelitian untuk dapat menjawab permasalahan dari pertanyaan berikut:

- a. Bagaimanakah gambaran materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X?
- b. Bagaimanakah unsur kompetensi (kognitif, afektif, psikomotor) yang terkandung dalam materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X?

- c. Apakah elemen persyaratan OHSAS 18001 telah tercakup dalam materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Umum

Melakukan analisis isi terhadap materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X tahun 2008

1.4.2. Khusus

- Mengetahui gambaran materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X
- Mengetahui unsur kompetensi (kognitif, afektif, psikomotor) yang terkandung dalam materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X
- Mengetahui elemen persyaratan OHSAS 18001 yang tercakup dalam materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Perusahaan

Sebagai masukan bagi perusahaan, khususnya bagi penyusun materi pelatihan dan narasumber/instruktur pelatihan, dengan mengetahui gambaran klasifikasi kompetensi dan cakupan dari materi pelatihan K3 RS, maka dapat dijadikan dasar untuk menyempurnakan materi pelatihan dan menyesuaikan tujuan pelatihan dan persyaratan standar K3 yang telah ditetapkan, sehingga manfaat pelatihan K3 bagi pengelola program K3 RS dapat dioptimalkan lagi demi mengurangi atau mencegah terjadinya kecelakaan akibat kerja dan peningkatan *performance* perusahaan.

1.5.2. Bagi Peneliti

Memperdalam dan mengembangkan pengetahuan bidang K3 sebagai aplikasi antara ilmu yang diperoleh selama kuliah, khususnya yang berhubungan dengan pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu bidang K3 terutama yang berkaitan dengan pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini terbatas pada analisis materi (teori) pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X pada tanggal 26-29 Mei 2008. Pendekatan studi yang dilakukan adalah deskriptif analitik, dan kelompok materi yang dianalisis diambil secara non random. Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder dari perusahaan berupa materi pelatihan K3 RS Bagi Pengelola Program K3 Rumah Sakit. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - Juli 2008.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian

A. Kesehatan Kerja Menurut WHO / ILO (1995)

Kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja disemua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan; dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian dengan kondisi fisiologi kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.

B. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

C. Manajemen K3 RS

Suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di RS

2.1.2. Upaya K3 RS

Upaya K3 di RS menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen K3, yaitu: kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja.

Yang dimaksud dengan:

1. Kapasitas kerja adalah kemampuan seorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempat kerja dalam waktu tertentu.
2. Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik
3. Lingkungan kerja adalah kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

2.1.3. Bahaya Potensial di RS

Bahaya potensial di RS dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja yaitu disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri dan jamur); faktor kimia (antiseptik, gas anestasi); faktor ergonomi (cara kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi); faktor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama karyawan/atasan).

Bahaya potensial yang dimungkinkan ada di RS, diantaranya adalah mikrobiologik, desain/fisik, kebakaran, mekanik, kimia/gas/karsinogen, radiasi dan risiko hukum/keamanan.

2.1.4. Respon Kegawatdaruratan di RS

Kegawatdaruratan dapat terjadi di RS. Kegawatdaruratan merupakan suatu kejadian yang dapat menimbulkan kematian atau luka serius bagi pekerja, pengunjung ataupun masyarakat atau dapat menutup kegiatan usaha, mengganggu operasi, menyebabkan kerusakan fisik lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra RS

RS mutlak memerlukan Sistem Tanggap Darurat sebagai bagian dari manajemen K3 RS.

2.2. Sistem Manajemen K3 RS

A. Komitmen dan Kebijakan K3 RS.

Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan RS. Manajemen RS mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti

pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di RS. Kebijakan K3 di RS diwujudkan dalam bentuk wadah K3 RS dalam struktur organisasi RS.

Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 RS perlu disusun strategi anantara lain:

1. Advokasi sosialisasi program K3 RS
2. Menetapkan tujuan yang jelas
3. Organisasi dan Penugasan yang jelas
4. Meningkatkan SDM profesional dibidang K3 RS pada setiap unit kerja di lingkungan RS
5. Sumberdaya yang harus didukung oleh manajemen puncak
6. Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif
7. Membuat program kerja K3 RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan
8. Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala

B. Perencanaan

RS harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3 di RS dapat mengacu pada standar Sistem Manajemen K3 RS diantaranya *self assesment* akreditasi K3 RS dan SMK3

Perencanaan meliputi:

1. Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko. RS harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.

2. Membuat peraturan

RS harus membuat, menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan, perundangan dan ketentuan mengenai K3 lainnya yang berlaku. SOP ini harus dievaluasi, diperbaharui dan harus dikomunikasikan serta disosialisasikan pada karyawan dan pihak yang terkait.

3. Tujuan dan Sasaran

RS harus mempertimbangkan peraturan perundangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian

4. Indikator Kinerja

Indikator harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 RS

5. Program K3

RS harus menetapkan dan melaksanakan program K3 RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan

C. Pengorganisasian

Pelaksanaan K3 RS sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Tanggung jawab ini harus ditanamkan melalui adanya aturan yang

jelas. Pola pembagian tanggung jawab, penyuluhan kepada semua petugas, bimbingan dan latihan serta penegakan disiplin.

D. Langkah-langkah Penyelenggaraan K3 di RS

Untuk memudahkan penyelenggaraan K3 di RS, maka perlu langkah-langkah penerapannya yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap pemantauan dan evaluasi.

2.3.OHSAS 18001: 2007

Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) merupakan suatu rangkaian penilaian sistem manajemen K3 (SMK3) yang dikembangkan sebagai petunjuk (*guidelines*) dalam mengimplementasikan sistem manajemen K3 di perusahaan. OHSAS telah dikembangkan secara global dan banyak digunakan di berbagai perusahaan kelas dunia. Sistem OHSAS 18001 ini memiliki keterkaitan dan dapat diimplementasikan bersama sistem manajemen lainnya antara lain ISO 9000 mengenai mutu dan ISO 14000 mengenai lingkungan (OHSAS 18001, 2007).

Persyaratan OHSAS 18001: 2007 meliputi:

1.1. Persyaratan Umum

1.2. Kebijakan K3

1.3. Perencanaan

1.3.1. Identifikasi bahaya, penilaian dan kontrol risiko

1.3.2. Persyaratan hukum dan lainnya

1.3.3. Tujuan dan program K3

1.4. Penerapan dan Operasi

1.4.1. Struktur & tanggung jawab

- 1.4.2. Pelatihan, kesadaran & kompetensi
- 1.4.3. Konsultasi & komunikasi
- 1.4.4. Dokumentasi SMK3
- 1.4.5. Pengendalian dokumen & data
- 1.4.6. Pengendalian operasional
- 1.4.7. Pengadaan
- 1.4.8. Kesiapan & Respon darurat
- 1.5. Pengujian
 - 1.5.1. Pengawasan dan pengukuran kinerja
 - 1.5.2. Evaluasi Pemenuhan
 - 1.5.3. Investigasi Insiden, ketidakpatuhan, tindakan korektif dan pencegahan
 - 1.5.4. Pengendalian catatan
 - 1.5.5. Audit Internal
- 1.6. Tinjauan Manajemen

2.4. Pelatihan

A. Definisi Pelatihan

Dalam definisi yang diberikan oleh berbagai artikel (wikipedia.com, answers.com, diakses April 2008) pelatihan merupakan kata sifat dari kata *to train* (latih), yang berarti:

1. Tindakan, proses, atau seni dalam menggabungkan pengetahuan dan keterampilan
2. Pengulangan dari aksi untuk membangun atau menegakkan keterampilan seseorang

Dengan kata lain, pelatihan merupakan sebuah aktifitas yang mengarah pada pembentukan perilaku yang terampil. Pelatihan merujuk pada adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap, sebagai hasil dari pengajaran yang berhubungan secara spesifik. (www.answers.com; www.thefreedictionary.com; www.wordnet.princeton.edu; en.wikipedia.org, diakses April 2008).

Pelatihan juga berarti sebuah proses sistematis dari membangun pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk pekerjaan dimasa sekarang maupun dimasa mendatang (www.neiu.edu, diakses April 2008). Selain itu Goetsch dan David (1997) juga menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu rangkaian yang sistematis dan terorganisasi dari kegiatan-kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pemahaman, dan atau motivasi yang berhubungan dengan kerja seorang individu. Blanchard dan Thacker (1999) bahwa pelatihan merupakan suatu proses yang sistematis untuk membangun KSAs (Knowledge, Skill, Attitudes).

B. Materi Pelatihan

Sebelum memberikan materi pelatihan atau informasi yang akan disampaikan pada saat pelatihan sebaiknya materi dipersiapkan sedemikian rupa agar terjadi perubahan langkah dari yang sederhana sampai kepada yang kompleks, dari yang belum diketahui sampai yang telah diketahui benar atau dari yang dasar ke yang lebih lanjut.

Hal ini menunjukkan bahwa sebelum memberikan materi pelatihan seharusnya dipikirkan tentang apa yang telah diketahui oleh sasaran pelatihan (Notoatmodjo, 1989).

Materi pelatihan sangat bervariasi sesuai dengan kebutuhan individu maupun kelompok dalam organisasi untuk mencapai tingkat pengetahuan dan pemahaman pelaksanaan K3 dalam satuan kerja masing-masing. Materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh Puslitbang IKM FK UGM, terdiri dari Undang-Undang dan Peraturan K3 di RS, Penerapan Sistem Manajemen K3 di Rumah Sakit, Kesehatan Kerja dan Gizi Kerja di Rumah Sakit, Konsep Dasar Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit, Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit, Informasi dan Sosialisasi Program K3 di Rumah Sakit, Pengaruh Lingkungan Fisik di Tempat Kerja di Rumah Sakit, Psikologi Kerja Medis di Rumah Sakit, Perlindungan Bahaya Kebakaran di Rumah Sakit, Kebijakan Penanganan Limbah di Rumah Sakit, Toksikologi di Rumah Sakit, Higiene dan Sanitasi di Rumah Sakit, Demonstrasi Software Pelatihan K3 di Rumah Sakit, Proteksi Radiasi di Rumah Sakit, Tata Letak dan Pemindahan Bahan di Rumah Sakit, Ergonomi dan Produktivitas Kerja di Rumah Sakit. (MLDI, 2008).

2.4. Kompetensi

2.4.1. Pengertian Kompetensi

Kompetensi merupakan kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan (Dikmenjur, 2002), Nashin (2000) mengatakan bahwa kompetensi adalah seperangkat tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan tertentu yang menjadi syarat utama dan elemen kunci bagi lahirnya kepemimpinan yang efektif dan efisien. Peraturan Pemerintah Nomor 100 tahun 2000 mendefinisikan bahwa kompetensi adalah kemampuan yang karakteristik yang dimiliki seseorang pegawai berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugasnya.

Harrington (1996) membagi dua kelompok kompetensi, yaitu kompetensi teknis dan kompetensi perilaku, dimana penilaian kompetensi tersebut meliputi :

- a. Menemu-kenali kompetensi teknis, meliputi: pengetahuan pekerjaan (*jobknowledge*), produktifitas (*productivity*), kualitas kerja (*quality of work*), kemampuan komunikasi (*communication skills*).
- b. Menemu-kenali kompetensi perilaku, meliputi: keterampilan interpersonal ketergantungan (*dependability*), mengelola beban kerja (*managing workload*), kemampuan beradaptasi, tanggung jawab, tanggapan terhadap yang mempunyai wewenang, penerimaan terhadap saran dan kritik, kreatifitas dan pengambilan risiko.

Kompetensi terdiri atas tiga unsur utama yaitu pengetahuan (*cognitive domain*), sikap (*affective domain*), dan keterampilan (*psychomotor domain*). Ketiga unsur ini secara langsung mempengaruhi tatakelakuan (*behaviour*) setiap individu dalam melaksanakan tugasnya. Memiliki kompetensi yang baik dan sewajarnya akan meningkatkan prestasi individu dan seterusnya akan meningkatkan kinerja organisasi.

Bloom (1976) dalam taksonomi pendidikan mengatakan adanya hirarki dari tujuan instruksional berdasarkan aspek yang dikembangkan. Terbentuknya pola perilaku baru berkembangnya kemampuan seseorang itu berdasarkan tahap-tahap tertentu, yakni dimulai dari pembentukan pengetahuan, sikap sampai dimilikinya keterampilan atau pola perilaku yang baru, dengan perkataan lain yang dikembangkan dalam proses pendidikan dan pelatihan adalah *cognitive domain*, *affective domain*, dan *psychomotor domain*. Beberapa istilah lain yang juga menggambarkan hal yang sama dengan domain tersebut diantaranya seperti yang

diungkapkan oleh Ki Hajar Dewantoro (www.id.wikipedia.org, diakses April 2008), yaitu: cipta, rasa dan karsa. Selain itu juga dikenal istilah: penalaran, penghayatan, dan pengamalan.

Tujuan dari taksonomi ini adalah membantu para pendidik untuk memudahkan mengadakan evaluasi terhadap sasaran pendidikan. Sebab dari taksonomi ini dapat dilihat taraf perilaku mana yang akan dituju oleh proses pendidikan, dan sampai dimana taraf itu tercapai, setelah melalui serangkaian proses belajar. Tiap-tiap domain perilaku yang akan dikembangkan tersebut mempunyai tingkat kemampuan.

Haminah Suhaibo (1997) mengatakan kompetensi merupakan kombinasi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang diperlukan untuk mencapai komitmen atau tujuan perusahaan.

Sedangkan Hooghiemstra (1992) menganggap kompetensi sebagai karakteristik yang mendasari individu, yang berhubungan dengan pencapaian efektifitas dan kinerja yang tinggi dalam tugas.

Dari beberapa pendapat diatas dapat ditarik suatu sintesa bahwa kompetensi merupakan unsur-unsur yang harus dimiliki individu untuk dapat memperoleh kinerja dalam melaksanakan tugasnya. Unsur-unsur tersebut antara lain terdiri dari kognitif (pengetahuan), Afektif (sikap) dan Psikomotor (keterampilan).

2.4.2. Kognitif (Pengetahuan)

Menurut Notoatmodjo (1989), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini

sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Bloom, dalam taksonominya mengatakan bahwa pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

(1). Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh yang dipelajari.

(2). Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang mengetahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap suatu obyek atau materi akan dapat menjelaskan, menyebutkan atau menyimpulkan obyek yang dipelajari.

(3). Menerapkan (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4). Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan memisahkan.

(5). Sintesis (*syntesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Artinya sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, menyesuaikan dan sebagainya suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

(6). Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya membandingkan, menanggapi, dan dapat menafsirkan sebab-sebab suatu kejadian.

Pengetahuan dapat diperoleh melalui jalur pendidikan formal dan non formal, yang melalui jalur pendidikan formal misalnya sekolah termasuk didalamnya pendidikan intra dan ekstrakurikuler, sedangkan dari pendidikan non formal seseorang bisa mendapatkan pengetahuan melalui pendengaran atau informasi, melihat dan meraba baik secara langsung maupun tidak langsung, melalui media cetak, elektronik dan media informasi lainnya.

Apabila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar dan jelas baik secara tertulis maupun lisan, maka dia dapat dikatakan mengerti bidang tersebut dan sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang itu disebut sebagai pengetahuan atau *knowledge* (Skinner, oleh Sprinthal, 1981).

2.4.3. Afektif (Sikap)

Menurut Notoatmodjo (1989), sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Allport (1954), dikutip dari Notoatmodjo (1989) mengemukakan bahwa sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon pada suatu objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. seperti halnya Bloom, Krathwohl menjabarkan sikap ini berturut-turut dari tingkat terendah sebagai berikut:

(1). Menerima (*Receiving*)

Merupakan suatu kepekaan seseorang terhadap gejala atau perangsang tertentu yang tujuannya bahwa seseorang itu harus sadar menerima kenyataan, bersedia menerima dan memperhatikan.

(2). Merespon (*Responding*)

Mengadakan tindakan balasan atau menjawab reaksi terhadap gejala tertentu, yang tujuannya memperoleh sikap responsif, yaitu patuh atau menuruti sesuatu, melakukan respon, yaitu bersedia untuk bertindak secara sukarela dan merasa puas dalam merespon.

(3). **Menghargai (*Valuing*)**

Mengembangkan suatu sikap bahwa hal, tingkah laku, atau gagasan mempunyai nilai tertentu dalam proses menghargai. Tujuannya adalah mempercayai/menerima nilai, menyukai nilai, mempunyai kewajiban mengabdikan nilai dan mengorganisasi nilai.

(4). **Karakteristik Nilai (*Characterization of value or value complex*)**

Merupakan pembinaan moral seseorang yang ditunjukkan melalui tingkah laku yang konsisten sesuai sistem nilai yang dianutnya. Tujuannya adalah bertingkah laku sesuai dengan nilai yang konsisten dan menjadikan nilai-nilai yang dianutnya menjadi satu dengan pribadinya.

2.4.4. Psikomotor (Keterampilan)

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang melakukan perbuatan tertentu, seperti berbicara, menulis, melompat, menyuntik, memeriksa, dan sebagainya. Kemampuan ini dikenal sebagai psikomotor. Notoatmodjo, 1989, mengklasifikasikan psikomotor kedalam empat tingkatan, yaitu:

(1). **Persepsi (*Perception*)**

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

(2). **Respon Terpimpin (*Guided Respond*)**

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

(3). Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan

(4). Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.5. Pelatihan K3 RS

2.5.1. Latar Belakang Pelatihan

Bekerja merupakan salah satu kegiatan utama bagi setiap orang atau masyarakat untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya. Dalam kehidupan masyarakat modern, bekerja memiliki makna untuk memenuhi kebutuhan serta mencapai kesejahteraan. Pada hakekatnya setiap pekerja mengharapkan imbalan materi ataupun penghargaan kecuali untuk pekerja sosial.

Seperti diketahui pekerja selalu berinteraksi dengan lingkungan kerja. Kondisi tubuhnya serta gerakannya dapat menimbulkan efek negatif bagi kesehatan. Tiga hal pokok yang dapat menimbulkan masalah kesehatan dan produktifitas bagi pekerja antara lain:

- Kapasitas atau kemampuan kerja tergantung pada jenis kelamin, umur, gizi, tingkat kesehatan, postur tubuh, keadaan fisiologi tubuh pendidikan, keterampilan dan lain-lain.
- Beban kerja, seperti kegiatan fisik antara lain mengangkat, berlari, memikul, mendayung ataupun pekerjaan mental seperti berfikir.

- Lingkungan kerja yang merupakan beban tambahan seperti kebisingan, cahaya getaran, suhu, kondisi alat dll.

Untuk memahami dan dapat mencari solusi permasalahan kesehatan pekerja, berkembang ilmu pengetahuan bidang kesehatan masyarakat yang didalamnya termasuk ilmu kesehatan kerja.

Bagi pekerja maupun pengelola Program Kesehatan Kerja baik di sektor industri maupun rumah sakit (RS), ilmu kesehatan kerja bukanlah ilmu baru tetapi perubahan yang terjadi tidak sepopuler perkembangan ekonomi dan politik. Hingga saat ini sebagian besar RS belum melaksanakan pengelolaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), walaupun Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai upaya baik melalui pelatihan-pelatihan ataupun seminar. Departemen Kesehatan telah menghimbau agar rumah sakit segera membentuk Pengelola Program K3 di RS.

Dalam menghadapi era globalisasi, tuntutan pengelolaan program K3RS semakin tinggi, karena pegawai, pengunjung RS, pasien maupun masyarakat sekitar RS ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja di RS baik akibat pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di RS serta dampaknya bagi masyarakat sekitar RS.

Salah satu penyebabnya adalah belum mantapnya pemahaman pengelolaan program K3 RS bagi pengelola program. Pelatihan yang dilakukan selama ini masih belum terkoordinasi dengan baik, sehingga pengelolaan program K3 RS belum diaplikasikan dengan baik.

Agar pengelolaan program K3RS dapat diaplikasikan, salah satu strateginya adalah dengan melakukan pelatihan yang terpola dan terkoordinasi. Pola pelatihan

K3RS merupakan tatanan yang menunjukkan adanya pengelompokan pelatihan yang disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pelatihan serta dilakukan secara *bertahap*.

Pelatihan terkoordinasi merupakan kegiatan yang dilakukan secara kerjasama antara unit program (Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Direktorat Pelayanan Medik, Universitas, Pusdiklat SDM Kesehatan). Hal ini didasari bahwa program K3RS merupakan tanggung jawab bersama antara unit terkait tersebut di atas. Demikian pula halnya dengan program K3RS melibatkan semua unsur dari tingkat manajemen puncak sampai tingkat pengelola.

Tingkat manajemen puncak berperan dalam memberikan komitmen, memberi dorongan baik moril maupun materiil terhadap pengelolaan program K3RS. Tingkat manajemen menengah berperan membantu manajemen puncak dalam memberikan dorongan, melakukan pemantauan terhadap pengelola K3RS.

Untuk merealisasikan hal tersebut di atas, maka perlu disusun kurikulum dan modul Pelatihan K3RS tingkat dasar sampai dengan tingkat lanjut bagi Pengelola Program K3 Rumah Sakit.

2.5.2. Kompetensi Pelatihan

Kompetensi yang diharapkan dari peserta latih setelah mengikuti pelatihan bagi pengelola program K3 RS pada tahap awal ini adalah memiliki pemahaman yang baik dan benar dalam :

1. Merencanakan program K3 RS
2. Menyelenggarakan program K3 RS
3. Memantau kesehatan dan keselamatan kerja di RS
4. Menilai hasil pelaksanaan program K3 RS

5. Melaksanakan Advokasi K3 RS.

2.5.3. Tujuan Pelatihan

a. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu mengelola K3 RS.

b. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu :

1. Menyusun perencanaan program K3 di RS, Konsep dan Standar K3 RS , Kebijakan dan Peraturan Perundangan yang berkaitan dengan K3 RS dan Sistem Manajemen K3 RS.
2. Melaksanakan Manajemen Risiko, Tanggap Darurat di Rumah Sakit, Pelayanan kesehatan kerja bagi Karyawan RS, Pengenalan Penyakit Akibat Kerja (PAK), Kecelakaan kerja serta kompensasinya (asuransi kesehatan), Manajemen Limbah RS.
3. Mengevaluasi (audit Internal) K3 di RS.

2.5.4. Struktur Program Pelatihan

Tabel. 2.1. Struktur Program Pelatihan K3 RS

NO	MATERI	T	P	PL	JML	Kelompok Kerja
I	MATERI DASAR:					
MD-1	1. Konsep dan Standar K3 RS	2			2	
MD-2	2. Kebijakan K3 RS	2			2	
MD-3	3. Peraturan Perundangan Bidang Kesehatan yang berkaitan dengan K3 RS	2			2	
II	MATERI INTI					
MI-1	1. Sistem Manajemen K3 RS.	2	2		4	
MI-2	2. Manajemen Risiko K3 RS	4	4		8	
MI-3	3. Pengenalan Penyakit Akibat Kerja (PAK), PAHK dan Kecelakaan kerja.	3	2		5	
MI-4	4. Pelayanan kesehatan kerja Karyawan di RS.	2	2		4	
MI-5	5. Tanggap Darurat di RS.	2	2		4	
MI-6	6. Manajemen Pengelolaan Limbah RS	2	3		5	
MI-7	7. Audit Internal K3 RS.	2	2		4	
III	MATERI PENUNJANG					
MP-1	2. Teknik Advokasi.	1	2		3	
MP-2	3. Membangun Komitmen Belajar		3		3	
	4. RTL (Rencana Tindak Lanjut).		2		2	
	5. PKL.			10	10	
	JUMLAH				58	

Catatan : 1 jam pelajaran @ 45 menit.

Keterangan dan persentasi kegiatan

T	=	Teori	=	40 %
P	=	Penugasan dan Praktek lapangan	=	60 %
MD	=	Materi Dasar	=	5 - 10 %
MI	=	Materi Inti	=	80 %
MP	=	Materi Penunjang	=	10 %

2.5.5. Tujuan Pembelajaran Materi Pelatihan

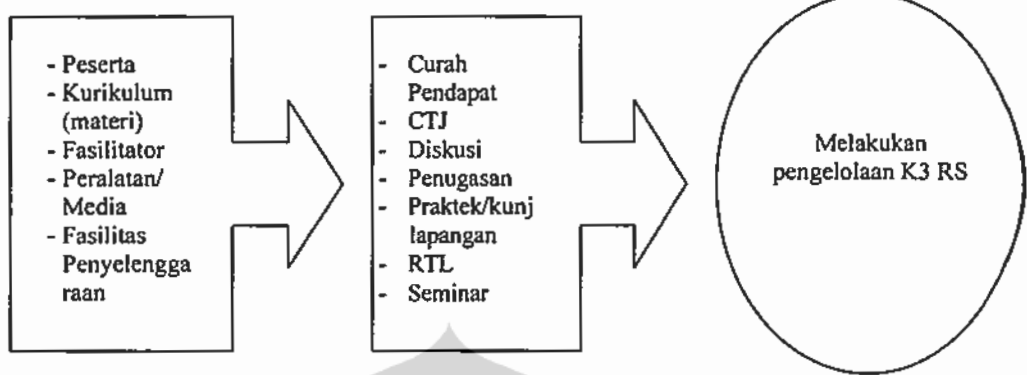
Judul Materi	Tujuan Pembelajaran Umum	Tujuan Pembelajaran Khusus
Konsep & standar K3 RS	Pada akhir sesi ini, peserta mampu menyebarluaskan konsep K3 di lingkungan Rumah sakit secara utuh, mampu memahami dan melaksanakan standar K3	<p>Pada akhir sesi ini, peserta mampu mendiskusikan konsep K3 dan ruang lingkup K3 di lingkungan RS dengan baik</p> <p>Mendemonstrasikan langkah-langkah mengatasi masalah K3 di lingkungan RS dengan benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi ancaman-ancaman bahaya yg ada di RS dg tepat • Mampu melaksanakan standar K3 di tempat kerjanya masing-masing
Kebijakan K3 RS	Setelah mengikuti sesi ini peserta memahami dan menerapkan kebijakan program kesehatan kerja di Rumah Sakit..	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami latar belakang, tujuan K3RS 2. Mampu menganalisis situasi masalah kesehatan kerja di Rumah Sakit 3. Memahami Visi Misi dan Strategi Kesehatan Kerja di Rumah Sakit 4. Menjabarkan Program K3RS 5. Mengetahui sistem Evaluasi K3RS

<p>Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan yang terkait K3 RS</p>	<p>Diperolehnya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengelola K3 di Rumah Sakit tentang peraturan perundang-undangan di bidang K3, sehingga diharapkan dapat melaksanakan upaya Kesehatan Kerja dengan baik.</p>	<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui adanya Peraturan Perundangan yang mengatur bidang K3. b. Menggambarkan struktur atau tata urutan perundang-undangan serta peraturan perundang-undangan bidang K3 dengan tepat dan benar. <p>Menjelaskan materi peraturan perundangan bidang K3 dengan benar.</p>
<p>SISTEM MANAJEMEN K3RS</p>	<p>Menjelaskan pengertian dan konsep Sistem Manajemen K3 RS</p> <p>Membuat tahapan penerapan K3 RS</p>	<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Memahami Sistem manajemen K3 RS dan penerapannya di RS
<p>Manajemen Risiko K3 RS</p>	<p>Mampu memahami, mengerti dan menjelsakan manajemen risiko yang terdapat di rumah sakit</p>	<p>Mampu menjelaskan pengertian tujuan dan ruang lingkup manajemen risiko</p> <p>Mampu mengidentifikasi bahaya, menganalisa risiko/menilai tingkat risiko, dan memilih cara pengendalian risiko di RS</p> <p>Mampu menerapkan manajemen resiko di rumah sakit</p>
<p>PENGENALAN PENYAKIT AKIBAT KERJA (PAK), PAHK DAN KECELAKAAN KERJA</p>	<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta dapat memahami penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja di Rumah Sakit</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang batasan dan jenis penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan di Rumah Sakit. 3. Menjelaskan beberapa PAK/PAHK yang mungkin

		<p>timbul di RS</p> <p>4. Menjelaskan langkah-langkah diagnosis PAK/PAHK</p> <p>5. Menjelaskan upaya pencegahan PAK /PAHK dan KAK</p> <p>6. Menjelaskan tentang surveilans medis PAK/PAHK dan KAK</p>
PELAYANAN KESEHATAN KERJA KARYAWAN DI RS	Setelah selesai sesi ini, diharapkan peserta mampu memahami penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja karyawan RS.	<p>1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup pelayanan kesehatan kerja RS</p> <p>2. Menjelaskan tahapan perkembangan pelayanan kesehatan kerja (menurut ILO dan WHO).</p> <p>3. Menjelaskan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan kerja RS.</p> <p>4. Menjelaskan standar pelayanan kesehatan kerja/</p> <p>5. Menjelaskan penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan kerja karyawan RS</p> <p>6. Menjelaskan sistim rujukan pelayanan kesehatan kerja karyawan RS</p> <p>7. Menjelaskan sistim evaluasi pelayanan kesehatan kerja karyawan RS</p>
TANGGAP DARURAT DI RUMAH SAKIT	Setelah akhir sesi ini, peserta mampu membuat perencanaan tanggap darurat di Rumah Sakit sesuai perencanaan tanggap darurat di masing-masing RS sebagai bagian dari implementasi K3 di Rumah Sakit.	<p>Setelah mengikuti kegiatan ini peserta mampu:</p> <p>1. Menjelaskan pengertian rencana tanggap darurat di Rumah Sakit</p> <p>2. Mengidentifikasi berbagai keadaan darurat yang dapat terjadi di Rumah Sakit</p> <p>3. Menjelaskan pengelolaan keadaan darurat dan bencana di RS</p> <p>4. Menyusun perencanaan</p>

		<p>tanggap darurat di Rumah Sakit</p> <p>5. Menganalisis kasus tanggap darurat di Rumah Sakit</p>
<p>MANAJEMEN PENGELOLAAN LIMBAH RS</p>	<p>Setelah akhir pembelajaran ini, peserta mampu memahami manajemen limbah di Rumah Sakit</p>	<p>Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian manajemen limbah RS 2. Merumuskan Kebijakan pengelolaan limbah RS 3. Menjelaskan dasar hukum pengelolaan limbah RS 4. Menyusun Perencanaan pengelolaan limbah RS 5. Melaksanakan pengelolaan limbah RS 6. Melakukan Monitoring dan evaluasi pengelolaan limbah RS 7. Menyusun Dokumentasi dan Pelaporan pengelolaan limbah RS
<p>AUDIT INTERNAL K3 RS</p>	<p>Setelah mengikuti sesi ini peserta mampu memahami proses audit internal K3 di lingkup Rumah Sakit.</p>	<p>Pada akhir sesi ini, peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian audit K3RS b. Menjelaskan pengertian inspeksi K3RS c. Menjelaskan personil dalam audit K3RS d. Menjelaskan tahapan audit internal K3 RS e. Membuat rencana kerja dan jadual audit K3 RS f. Membuat daftar periksa dan kriteria penilaian untuk audit K3RS g. Mengisi daftar periksa sesuai kriteria penilaian untuk audit K3RS h. Memahami pelaksanaan kegiatan audit K3RS. i. Memahami tata cara pembuatan laporan hasil audit K3RS.

2.5.6. Diagram Alur Proses Pelatihan



2.5.7. Evaluasi Dan Sertifikasi

A. Evaluasi

I. Evaluasi terhadap Peserta

Evaluasi pada peserta dilakukan melalui pre-post test, dari seluruh materi, absensi kehadiran, sikap dan perilaku, jumlah pelanggaran atas peraturan yang dibuat atau disepakati pada saat pembuatan tata tertib yang dibuat oleh peserta sendiri saat mengikuti dinamika kelompok/ *Buiding learning comitment*

II. Evaluasi terhadap Fasilitator

Penilaian (evaluasi) ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh seorang Fasilitator atau Nara Sumber melaksanakan tugasnya dalam arti bahwa Fasilitator mampu menyampaikan pengetahuan dan ketrampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap oleh peserta Pelatihan

Aspek yang dinilai:

- a. Penguasaan materi
- b. Sistematika pelajaran
- c. Ketepatan Waktu

- d. Penggunaan metoda dan alat Bantu
- e. Gaya dan sikap terhadap peserta latih
- f. Penggunaan bahasa
- g. Pemberian motivasi belajar kepada peserta latih
- h. Pencapaian tujuan instruksional
- i. Kerapian pakaian

Disamping itu juga dimaksudkan untuk mengukur keberhasilan Pelatihan dalam pelaksanaan proses pembelajaran.

III. Evaluasi terhadap penyelenggaraan

Evaluasi dilakukan oleh pembelajar/peserta latih terhadap penyelenggaraan Pelatihan meliputi:

1. Tujuan pendidikan dan pelatihan
2. Relevansi program diklat dengan tugas
3. Manfaat materi Pelatihan bagi pelaksanaan tugas
4. Manfaat Pelatihan bagi peserta latih dan instansi
5. Mekanisme pelaksanaan Pelatihan
6. Hubungan peserta dengan pelaksana Pelatihan
7. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
8. Pelayanan akomodasi dan lainnya
9. Pelayanan konsumsi
10. Pelayanan kesehatan.

Evaluasi dilakukan sebagai upaya mengukur tingkat akreditasi Pelatihan bagi FASILITATOR (TOT) Kesehatan Kerja.

B. Sertifikasi

Kepada peserta yang telah mengikuti Pelatihan ini sekurang kurangnya 90 % dari alokasi waktu pelatihan dinyatakan berhasil menurut hasil evaluasi belajar, mendapat 1(satu) angka kredit dan kepada peserta akan diberikan sertifikat pelatihan. Untuk tingkat pusat ditandatangani oleh pejabat Departemen Kesehatan, untuk Propinsi dan Kabupaten /Kota ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.

2.6. Analisis Isi (Content Analysis)

Content Analysis (Analisis Isi) Adalah suatu metode untuk mengobservasi dan mengukur isi komunikasi (Kerlinger, 1973).

Bernard Berelson (1952) mendefinisikan analisa isi sebagai berikut:

“Content analysis is a research technique for the objective, systematic, and quantitative description of manifest content of communication”

Dalam definisi tersebut ditekankan bahwa kunci untuk memahami analisa isi dan melakukannya secara tepat terletak pada pemahaman akan arti obyektif, sistematis, kuantitatif, dan isi yang nyata.

Obyektif mengandung pengertian bahwa penelitian dengan kategori yang sama bagi bahan / data yang sama juga harus mencapai hasil yang kurang lebih sama.

Sistematis berarti sekumpulan prosedur yang ditetapkan dengan cara yang sama bagi seluruh data yang dianalisa, kemudian kategorisasi dibuat sedemikian rupa, setepat mungkin, sehingga semua isi yang relevan dapat dianalisa. Sistematis ini dirancang untuk menjamin agar data-data yang terkumpul berhubungan dengan permasalahan penelitian.

Kuantitatif yang dimaksud adalah mencatat nilai-nilai bilangan atau frekuensi untuk melukiskan berbagai jenis isi yang didefinisikan.

Isi yang nyata atau isi yang tersurat berarti isi atau pesan komunikasi harus dikoding seperti yang tersurat, bukan berdasarkan perasaan si peneliti.

Dalam analisa isi selalu digunakan *context unit*, yaitu bagian terbesar dari isi media yang dapat dicari untuk memberikan karakter *recording unit*. *Recording unit* sendiri adalah bagian tertentu dari isi pesan yang digolongkan dalam kategori yang telah dibuat (Holsty, 1969).

Berelson (1952) mengatakan bahwa hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan analisa isi adalah penentuan kategori yang digunakan dalam penelitian tersebut. Berelson lebih mengutamakan analisa isi dari pendekatan kuantitatif saja. Padahal analisa isi bisa bersifat kualitatif. Menurut Holsty (1969), *content analysis* tidak terbatas pada sistematik, obyektif, dan manifest, tetapi juga mengenai hal-hal yang kualitatif dan laten. Hal ini penting, karena kita tidak hanya menganalisa dari kejadian yang muncul tetapi juga melihat hal-hal yang terjadi dibalik informasi itu.

Begitu pula Krippendorf (1980), meskipun metode kuantitatif diperlukan dalam suatu penelitian analisa isi. Menurutnya, untuk mendapatkan hasil yang baik seharusnya dicari hubungan atau konteks antara isi komunikasi dengan lingkungan pada saat peristiwa itu terjadi.

Definisi Krippendorf:

“Content analysis is research technique for making replicable and valid inferences from data to their context”

Namun sesungguhnya tak ada keharusan penelitian analisa isi bersifat kualitatif atau kuantitatif. Bahkan, Berelson (1952) mengatakan bahwa banyak analisa kualitatif yang sesungguhnya bersifat kuantitatif, atau sebaliknya. Karena itu, seorang peneliti tak dapat menyimpulkan bahwa pendekatan kuantitatif lebih baik daripada pendekatan kualitatif, atau sebaliknya.

Analisa isi seringkali digunakan untuk menentukan suatu penekanan atau frekuensi dari berbagai fenomena komunikasi, seperti propaganda, trends, tipe, perubahan-perubahan suatu isi, dan *readability*.

Sedangkan menurut Jamiluddin Ritonga (2004), dalam metode analisa isi dikenal ada empat prosedur penelitian, yaitu: unit analisa, konstruksi kategori, sampling, dan reliabilitas kategori, sebagai berikut:

a. Unit Analisis

Sumber data dalam analisis isi dapat berupa: pidato, dokumen tertulis, foto, surat kabar, acara televisi, dan gaya tubuh. Subjek dalam analisis isi adalah bagian-bagian yang dipilih dari pesan keseluruhan. Bagian-bagian tersebut dalam terminologi analisis isi disebut dengan unit analisis isi, yang dapat berupa kata, kalimat, pernyataan, paragraf, tulisan, tema, dan gambar.

b. Konstruksi Kategori

Analisis isi bergantung pada cara mengklasifikasikan dan menyandikan isi. Mengklasifikasi bahan biasanya baru dapat dilakukan peneliti bila sudah tersedia kategori penelitian. Ada tiga hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- (1). Kategori harus sesuai dengan tujuan penelitian
- (2). Kategori harus fungsional

- (3). Kategori harus dapat dipakai, definisi-definisi kategori tidak saling tumpang tindih.

c. *Sampling*

Ada dua cara dalam pengambilan sampel, yaitu *probability sampling* dan *non-probability sampling*. Kelompok *sampling* mana yang akan digunakan sangat bergantung pada batas dan sifat populasi. Kalau batas dan sifat populasi penelitiannya jelas atau diketahui secara pasti, *sampling* yang digunakan seyogiannya dari kelompok *probability sampling*. Sebaliknya, bila batas dan sifat populasi atau salah satunya tidak jelas, kelompok *non-probability sampling* yang relevan. Bila pemunculan bahan yang akan diteliti cenderung tetap dapat digunakan *rotated sampling*, *sampling* ini masuk kelompok *probability sampling*. Dalam penentuan sampel terdapat dua tahap, yaitu:

- (1). Menentukan contoh dari sumber isi yang akan dianalisis, yaitu menentukan media.
- (2). Menentukan tanggal.

d. Reliabilitas Kategori

Sebelum kategori digunakan dalam penelitian, kategori tersebut perlu diuji terlebih dahulu. Pengujian kategori ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah kategori yang akan digunakan sudah *reliabel* atau belum. Reliabilitas berarti konsistensi klasifikasi. Konsistensi dalam mengklasifikasi dapat diketahui dengan meminta bantuan penilaian pada koder. Bila hasil penilaian pada koder menunjukkan kesepakatan mengenai hal yang sama dalam

mengukur unit analisis dalam kategori tertentu, kategori tersebut dapat dikatakan *reliabel*.

Klaus Krippendorff menegaskan bahwa sebuah analisis isi, walupun untuk tujuan deskriptif, tidak boleh kebal terhadap pertimbangan-pertimbangan kesahihan dan konteks yang disinggung oleh temuan-temuannya harus spesifik (Krippendorff, 1980). Definisi tentang analisis isi menggambarkan tentang obyek penelitian dan menempatkan peneliti kedalam posisi khusus yang berhadapan langsung dengan realitasnya. Krippendorff menawarkan sebuah kerangka kerja konseptual didalam mana peranannya dapat digambarkan, kerangka kerjanya bersifat sederhana dan umum, dan hanya menggunakan beberapa konsep saja (Krippendorff, 1980).

a. Data sebagaimana yang dikomunikasikan kepada analis,

Dalam sebuah analisis isi, haruslah jelas data mana yang dianalisis, bagaimana data tersebut ditentukan, dan dari populasi mana data tersebut diambil. Data merupakan unsur-unsur dasar analisis isi dan membentuk permukaan, dan analisis isi ingin menembusnya. Komunikasi data kepada analis bersifat satu arah.

b. Konteks data,

Dalam sebuah analisis isi, konteks yang berhubungan dengan data yang dianalisis harus dieksplisitkan. Ketika data dihadirkan, konteksnya dikonstruksikan oleh analisis isi untuk memasukkan kondisi-kondisi yang mengitarinya, yang mendahuluinya, yang berkoeksistensi dengannya atau akibat-akibat yang ditimbulkannya.

c. Bagaimana pengetahuan analis membatasi realitasnya,

Dalam melakukan analisis isi, minat dan pengetahuan analis menentukan konstruksi konteks untuk menarik inferensi. Karena itu seorang analis isi perlu mengetahui asal-usul data, dan mengungkapkan asumsinya tentang bagaimana data dan lingkungannya berinteraksi. Dia harus dapat membedakan antara dua jenis pengetahuan. Pertama, pengetahuan tentang sesuatu yang sifatnya berubah-ubah atau tidak tetap, analis merasa tidak pasti mengenai keadaan, bentuk dan nilai apa yang ada pada sesuatu itu. Kedua, pengetahuan tentang sesuatu yang menggambarkan tentang keterkaitan yang pasti antara variabel yang tidak berubah-ubah, tetap, atau tertentu.

d. Target analisis isi

Dalam sebuah analisis isi, target atau tujuan inferensi harus dinyatakan secara jelas. Target adalah apa masalah yang ingin diketahui oleh analis. Apabila target analisis isi hanya dinyatakan secara tegas dia dapat memutuskan apakah analisis isi itu lengkap dan mengkhususkan jenis pembuktian yang akhirnya diperlukan untuk menguji kesahihan hasilnya.

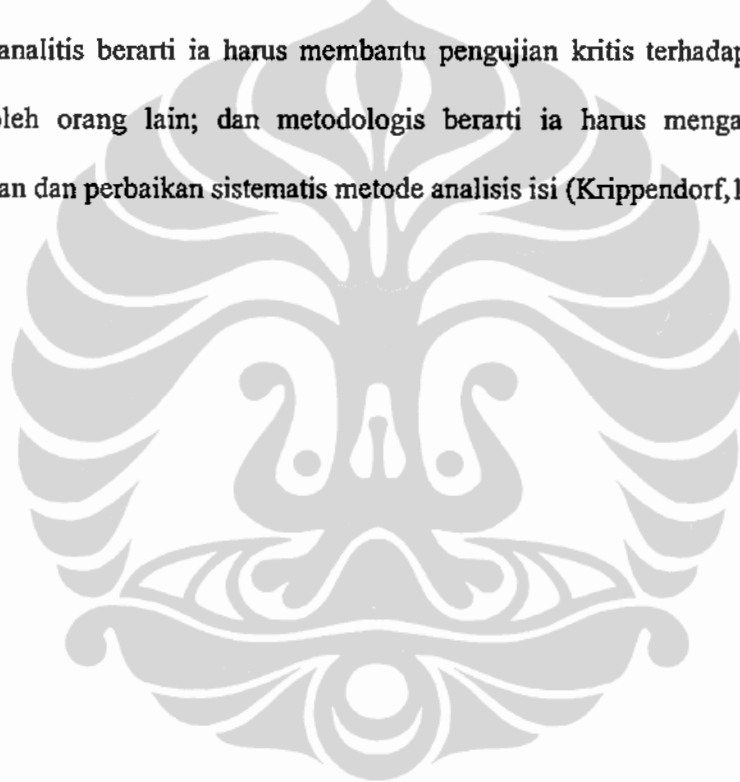
e. Inferensi sebagai tugas intelektual yang mendasar,

Sebuah analisis isi ditujukan untuk menarik inferensi-inferensi dari data kepada aspek-aspek tertentu dari konteksnya dan menjustifikasi inferensi-inferensi ini dalam hubungan dengan pengetahuan tentang faktor-faktor tetap yang ada dalam sistem yang menjadi obyek analisis. Dengan proses inilah data itu diakui sebagai bersifat simbolik dan dibuat informatif tentang sesuatu yang menjadi perhatian analis.

f. Kesahihan sebagai kriteria akhir keberhasilan,

Dalam analisis isi, jenis pembuktian yang diperlukan untuk mengkaji kesahihan hasilnya harus dispesifikasikan terlebih dahulu sehingga cukup jelas, agar uji kesahihan (validitas) dapat dipahami.

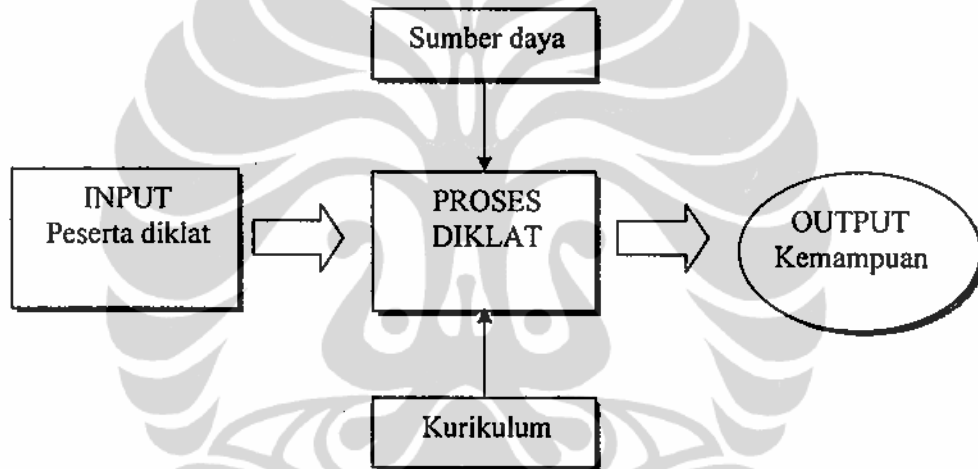
Kerangka kerja dimaksudkan untuk membantu tercapainya tiga tujuan preskriptif, analitis dan metodologis. Tujuan preskriptif berarti ia harus membimbing konseptualisasi dan disain analisis isi yang praktis untuk suatu keadaan yang sudah ditentukan; analitis berarti ia harus membantu pengujian kritis terhadap hasil-hasil yang diperoleh orang lain; dan metodologis berarti ia harus mengarah kepada perkembangan dan perbaikan sistematis metode analisis isi (Krippendorf,1980).



BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP,
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

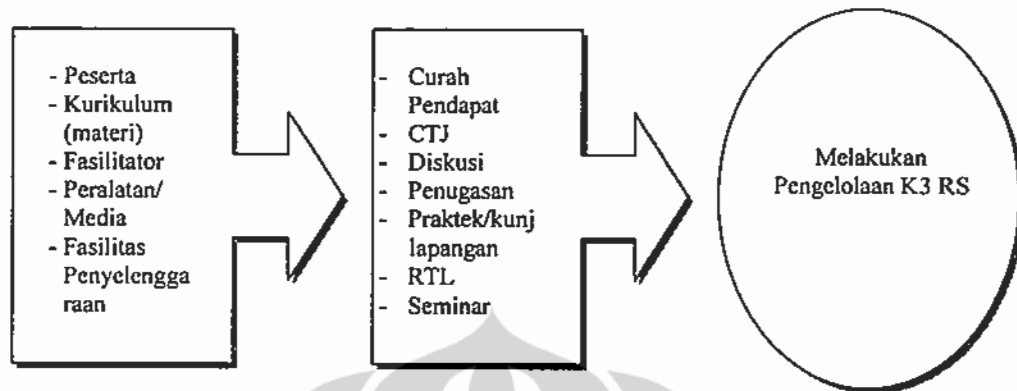
A. Proses Pendidikan dan Pelatihan



Gambar 3.1. Proses Pendidikan dan Pelatihan (Notoatmodjo, 1989)

Dari gambar diatas ada tiga faktor besar yang mempengaruhi proses pelatihan dalam membentuk pola kemampuan kerja yang baru (kompetensi), yaitu: faktor Peserta pelatihan, Sumber daya (pelatih, biaya, materi, peralatan, metode) dan Kurikulum.

B. Diagram Alur Proses Pelatihan K3RS

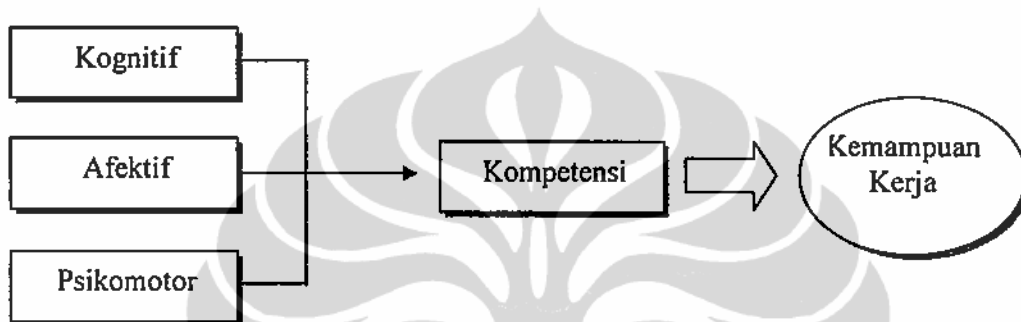


Gambar 3.2. Diagram Alur Proses Pelatihan K3RS (Depkes, 2006)

Dalam proses pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X, materi pelatihan merupakan salah satu faktor utama yang harus diperhatikan demi tercapainya tujuan dari pelatihan, dengan menggunakan metode penyampaian yang sesuai diharapkan peserta pelatihan dapat memiliki kompetensi untuk melakukan pengelolaan K3 di RS

C. Elemen Kompetensi Yang Membentuk Kemampuan Kerja

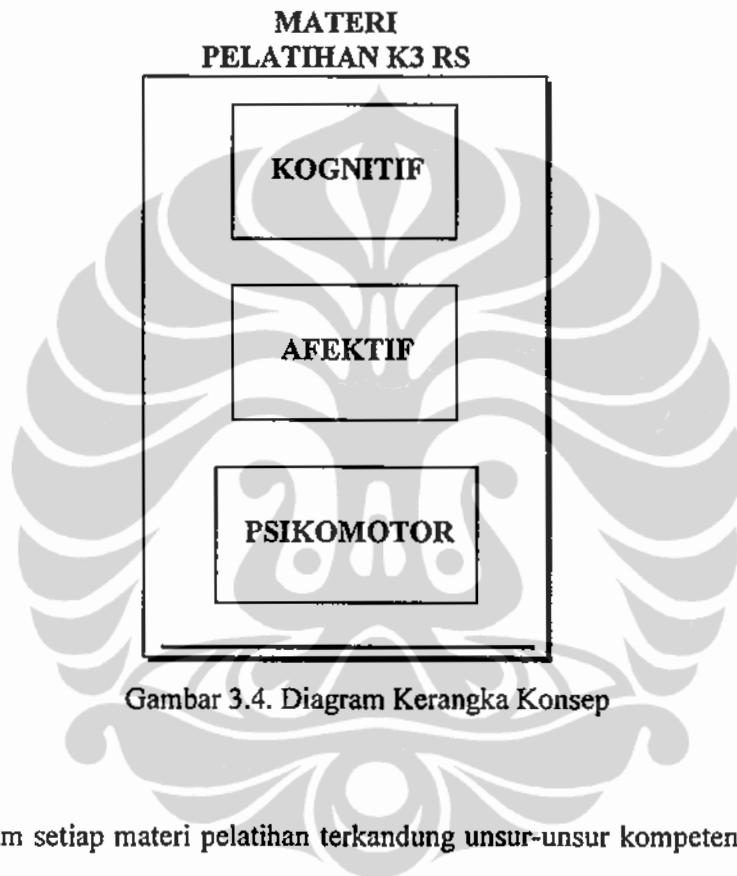
Kompetensi merupakan unsur-unsur yang harus dimiliki individu untuk dapat memperoleh kinerja/kemampuan kerja dalam melaksanakan tugasnya. Unsur-unsur tersebut antara lain terdiri dari kognitif (pengetahuan), Afektif (sikap) dan Psikomotor (keterampilan). Teori tersebut tergambar dalam diagram berikut ini:



Gambar 3.3. Unsur-unsur kompetensi yang membentuk kemampuan kerja (Dikmenjur, 2002)

3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang dikemukakan beberapa referensi diatas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep penelitian seperti yang tertuang dalam gambar berikut:



Gambar 3.4. Diagram Kerangka Konsep

Dalam setiap materi pelatihan terkandung unsur-unsur kompetensi (kognitif, afektif, dan psikomotor) yang saling berkontribusi disesuaikan dengan tujuan pembelajaran dari masing-masing materi pelatihan.

3.3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara&Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Materi Pelatihan K3 RS	Isi dari materi teori yang disampaikan kepada peserta pelatihan K3 RS, bukan materi praktek.	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan Manajemen K3 di RS - Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat (S, P, A) - Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan - Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit - Manajemen Listrik dan Pencehayaan di RS - Ergonomi Pada Perawat di RS Untuk Menghindari Cidera Pada Otot dan Tulang Belakang - Bahaya Potensial K3 di RS - Occupational Stress (Stress kerja) 	<p>Cara ukur: Melakukan Telaah dokumen</p> <p>Alat ukur: Materi Pelatihan K3 RS dari Perusahaan</p>	Tersedia/tidak	Ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> - Akreditasi K3 RS - Manajemen Risiko K3 RS - Manajemen Limbah K3 RS 			
2	Kognitif	Pernyataan/uraian materi yang mengandung unsur-unsur/kemampuan untuk mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.	Tema/uraian materi (teori) K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tema/uraian seluruh materi (teori) pelatihan K3 RS 	Cara ukur: Melihat jawaban kuesioner Alat ukur: Kuesioner	Checklist/kategorik	Ordinal
3	Afektif	Pernyataan/uraian materi yang mengandung unsur-unsur/kemampuan menerima, merespon, menghargai, karakteristik nilai	Tema/uraian materi (teori) K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tema/uraian seluruh materi (teori) pelatihan K3 RS 	Cara ukur: Melihat jawaban kuesioner Alat ukur: Kuesioner	Checklist/kategorik	Ordinal
4	Psikomotor	Pernyataan/uraian materi yang mengandung unsur-unsur/mengenal/memilih, respon terpimpin, mekanisme, adaptasi	Tema/uraian materi (teori) K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tema/uraian seluruh materi (teori) pelatihan K3 RS 	Cara ukur: Melihat jawaban kuesioner Alat ukur: Kuesioner	Checklist/kategorik	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif lebih berbicara mengenai bagaimana cara kita untuk melihat dan mempelajari suatu gejala realitas sosial, yang kesemuanya didasari pada asumsi dasar dari ilmu sosial. Pendekatan kualitatif bersifat *discovery oriented* yaitu lebih berorientasi pada eksplorasi dan penemuan, tidak bermaksud menguji teori, karenanya peneliti akan mencoba memahami permasalahan penelitian berdasarkan fakta sebagaimana adanya (Idrus, 2007). Dalam hal ini peneliti akan melakukan observasi dan mengukur isi komunikasi dalam materi pelatihan sebagaimana adanya.

4.2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penggambaran secara mendalam tentang situasi, atau proses yang diteliti. Tujuannya untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki (Idrus, 2007). Dalam hal ini peneliti ingin mendeskripsikan atau memberi gambaran mengenai materi pelatihan K3 RS secara sistematis dan faktual.

4.3. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan usaha penyelidikan yang sistematis dan terorganisir. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi. Analisis isi adalah suatu metode untuk mengobservasi dan mengukur isi komunikasi (Kerlinger, 1973). Dalam hal ini adalah isi dari materi pelatihan K3 RS.

Setelah mempelajari berbagai pendekatan, konsep, prosedur, dan teknik dalam metode analisis isi yang diajukan oleh para ahli, peneliti memutuskan untuk mengacu pada prosedur penelitian metode analisis isi yang ditawarkan oleh Jamiluddin Ritonga (2004) yaitu unit analisis, konstruksi kategori, sampling, dan reliabilitas kategori. Dengan pertimbangan kesederhanaan dan ideal untuk diterapkan dalam penelitian ini.

4.4. Teknik dan Metode Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling*, yaitu teknik yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Idrus, 2007). Lebih khusus lagi, model sampling yang dipilih adalah *purposive sampling* (sampel bertujuan), yaitu: dalam pemilihan sampel berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai keterkaitan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Karakteristik sampel pada penelitian ini adalah: materi teori yang diberikan pada pelatihan tanggal 26-29 Mei 2008 dengan alasan materi ini merupakan materi terbaru dari pelatihan K3 RS tahun 2008.

Metode pengumpulan data menunjukkan cara-cara yang dapat ditempuh untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini pengumpulan data

dilakukan dengan metode pengumpulan data primer dan sekunder berupa dokumen dari perusahaan. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Langkah Pengumpulan Data

- Materi pelatihan K3 RS dikumpulkan pada tanggal 16 Juni 2008, yang diperoleh peneliti secara resmi dari PT. X
- Materi dipilih yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu materi-materi teori dari pelatihan K3 RS yang dilaksanakan pada tanggal 26-29 Mei 2008,
- Data disederhanakan dalam bentuk klasifikasi data atas dasar tema-tema/isi materi pelatihan,
- Melakukan abstraksi data menjadi uraian singkat atau ringkasan,
- Melakukan Kategorisasi terhadap uraian/ringkasan materi pelatihan, yaitu: Kognitif, Afektif, dan Psikomotor,
- Dalam melakukan kategorisasi, peneliti menggunakan bantuan penilaian koder untuk menguji reliabilitas kategori sehingga dapat menunjukkan kesepakatan mengenai hal yang sama agar dapat diandalkan. Koder tersebut merupakan *key informan* dimana orang yang dipandang peneliti mengetahui dan memahami variabel penelitian (unsur kompetensi: kognitif, afektif, psikomotor).

2. Langkah Klarifikasi Data

Langkah ini menekankan penerapan teknik-teknik konsistensi dan kongruensi data lapangan. Lincoln dan Guba (1985) serta Merriam (1996) dalam Bungin (2001): *Metodologi Penelitian Kualitatif*, mengistilahkan kongruensi untuk validitas dan konsistensi atau *dependability* untuk reliabilitas data

penelitian kualitatif. Guba (1981) dalam Bungin (2001), menyarankan tiga teknik agar data dapat memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas, yaitu: (a). Memperpanjang waktu tinggal, (b). Observasi lebih tekun, (c). Melakukan triangulasi.

Validitas data yang dilakukan adalah menggunakan bahan referensi dan mendiskusikan dengan orang lain, yang dianggap mengetahui dengan benar mengenai unsur-unsur kompetensi (kognitif, afektif, psikomotor), dalam hal ini adalah tenaga pengajar psikologi pendidikan (1 orang), peneliti yang sedang melakukan penelitian dengan topik yang sama (1 orang), dan anggota dari tim penyusun modul pelatihan K3 RS (1 orang).

Sedangkan reliabilitas data dilakukan dengan teknik observasi lebih tekun yang meliputi kegiatan pengamatan sistematis, berulang, dan dalam situasi yang berbeda.

3. Langkah Pelaporan Data

Data dilaporkan dengan cara terlebih dahulu dilakukan penyajian informasi melalui bentuk teks naratif, kemudian hasil teks naratif tersebut disingkat kedalam bentuk tabel. Selanjutnya diambil suatu kesimpulan terhadap hasil penelitian.

4.5. Penentuan Populasi, Unit Analisis dan Sampel

Sumber data dalam penelitian ini adalah materi-materi pelatihan yang telah dibuat oleh para narasumber/instruktur pelatihan yang telah ditunjuk oleh penyelenggara pelatihan.

Populasi penelitian adalah seluruh materi yang telah dibuat oleh instruktur berdasarkan acuan/kurikulum yang telah ditetapkan oleh penyelenggara sejak pelatihan K3 RS diadakan.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah tema-tema yang terdapat dalam materi pelatihan. Sedangkan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah materi (teori) pelatihan K3 RS yang diselenggarakan pada tanggal 26 – 29 Mei 2008.

4.6. Pengolahan dan Analisis data

Pengolahan dan analisis data menggunakan teknik statistik deskriptif, yaitu mendeskripsikan variabel penelitian kedalam bentuk proporsi, rangking, tabel dan grafik. Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji instrumen, yaitu uji reliabilitas kategori untuk instrumen yang telah disusun.

Semua data yang terkumpul perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dipahami oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, dengan harapan agar dapat mudah dibaca dengan pengelompokan temuan penelitian sesuai dengan kategori-kategori.

4.7. Konstruksi Kategori

A. Kategorisasi

Menurut Siregar dan Pasaribu (2006), pengkategorian materi informasi dilakukan berdasarkan tiga aspek, yaitu substansi, fungsi, dan teknik penyajian. Aspek substansi perlu dipertimbangkan untuk mengetahui bidang masalah yang layak diinformasikan. Aspek fungsi perlu dipertimbangkan untuk mengetahui fungsi suatu informasi, yang berdasarkan paling layak disampaikan pada pembaca. Adapun

aspek teknik penyajian perlu dipertimbangkan untuk mengetahui cara paling efektif dalam mengkomunikasikan informasi yang telah dipilih.

Dengan mempertimbangkan aspek substansi dan fungsi, maka dalam penelitian ini kategori yang ditetapkan adalah unsur Kognitif, Afektif, dan Psikomotor dari materi pelatihan K3 RS.

B. Operasionalisasi Kategori

Tabel 4.1. Operasionalisasi Kategori

Kategori	Indikator
Kognitif	Keberadaan unsur-unsur tentang mengetahui, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi dalam setiap uraian dari seluruh materi pelatihan.
Afektif	Keberadaan unsur-unsur tentang menerima, merespon, menghargai, karakteristik nilai dalam setiap uraian dari seluruh materi pelatihan.
Psikomotor	Keberadaan unsur-unsur tentang mengenal/memilih, respon terpimpin, mekanisme, adaptasi dalam setiap uraian dari seluruh materi pelatihan.

4.7. Uji Reliabilitas Kategori

Jika hasil penelitian harus sah (*valid*), data yang menjadi dasarnya, individu yang dilibatkan dalam menganalisisnya, dan proses yang menghasilkan hasil tersebut, semuanya harus handal (*reliabel*). Kehandalan merupakan sesuatu yang diperlukan, walaupun bukan kondisi yang mencukupi bagi kesahihan. Kehandalan menilai sejauh mana suatu desain penelitian dan data yang dihasilkannya mempresentasikan variasi-variasi yang ada dalam gejala yang sebenarnya dan bukan sekedar merepresentasikan keadaan pengukuran yang tidak ada hubungannya, kekhasan para analis individual dan bias tersembunyi dari sebuah prosedur.

Seperti yang telah disebutkan diatas, kategori harus diuji terlebih dahulu reliabilitasnya melalui bantuan penilaian para koder. Koder dalam penelitian ini adalah peneliti dan *key informan*. Hasil penilaian koder harus menunjukkan kesepakatan mengenai hal yang sama agar reliabel. Untuk menghitung kesepakatan dari hasil penilaian para koder digunakan rumus statistik yang dikemukakan oleh R. Holsty (Wimmer & Dominick, 1997), yaitu:

$$CR = \frac{2M}{N1 + N2}$$

Keterangan:

CR = *Coefficient Reliability*

M = Jumlah pernyataan yang disetujui oleh dua koder (peneliti & *key informan*)

N1, N2 = Jumlah pernyataan yang dibuat oleh koder

Uji reliabilitas terhadap kategori-kategori menghasilkan kesepakatan sebagai berikut:

$$\text{Coefficient Reliability} = \frac{2(73)}{81 + 87} = 0,869$$

Nilai reliabilitasnya adalah 0,869 atau 86,9%, Meski belum ada standar reliabilitas yang mutlak namun menurut Wimmer dan Dominick (Bungin, 2001), ambang penerimaan yang sering digunakan adalah 0,75 atau 75%. Sehingga dapat dikatakan kategorisasi yang digunakan dalam penelitian ini dapat diandalkan (reliabel).



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

Keterbatasan dan kelemahan yang terjadi dalam penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan peneliti sebagai *human instrumen/key instrumen* dalam penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif.

Karena keterbatasan waktu dalam penelitian ini, sehingga uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terbatas pada observasi lebih tekun, dimana dalam hal ini sangat dibutuhkan keterampilan dan pengetahuan yang luas, serta waktu yang panjang.

Penelitian ini tidak mengukur dampak kompetensi materi terhadap peserta pelatihan, artinya tidak melakukan pengukuran terhadap peserta pelatihan, tetapi hanya pada isi materi (teori) pelatihan. Hal ini dikarenakan peserta pelatihan berasal dari perwakilan masing-masing pengelola K3 RS dari berbagai RS Umum dan Swasta yang ada di setiap provinsi di Indonesia. Sehingga secara teknis dirasakan cukup sulit untuk mengumpulkan data.

5.2. Gambaran Materi Pelatihan K3 RS

Materi pelatihan K3 RS bagi pengelola program K3 di RS yang diselenggarakan pada tanggal 26-29 Mei di Hotel Bidakara – Pancoran Jakarta Selatan, terdiri dari materi teori dan materi praktek. Materi teori terbagi menjadi

materi dasar, materi inti, dan materi penunjang. Sesuai dengan tujuan penelitian, total materi teori yang dianalisa pada pelatihan ini berjumlah 11 materi, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5.1. Gambaran Materi Pelatihan K3 RS

No.	Materi
1	Kebijakan Manajemen K3 di RS
2	Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat (S, P, A)
3	Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan
4	Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit
5	Manajemen Listrik dan Pencahayaan di RS
6	Ergonomi Pada Perawat di RS Untuk Menghindari Cidera Pada Otot dan Tulang Belakang
7	Bahaya Potensial K3 di RS
8	Occupational Stress (Stress kerja)
9	Akreditasi K3 RS
10	Manajemen Risiko K3 RS
11	Manajemen Limbah K3 RS

Berikut merupakan ringkasan uraian pada tiap-tiap materi setelah dilakukan reduksi data dan membaginya kedalam beberapa tema sesuai dengan isi materi sebenarnya, jumlah tema sebanyak 73, dan jumlah uraian sebanyak 98:

Tabel. 5.2. Uraian Materi Pelatihan Berdasarkan Tema/Isi

1. Kebijakan Manajemen K3 di RS		Uraian Materi
No	Isi (Content)	
1	Latar belakang K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Visi Indonesia Sehat 2010 - Era globalisasi, AFTA 2003 - IPTEK makin berkembang sehingga risiko K3 makin tinggi - Estimasi WHO & ILO mengenai angka PAK, PAHK dan KAK - Data PAK/KAK di beberapa Negara, termasuk di Indonesia, namun di RS tidak disadari ada (ketidaktahuan) - Kasus kebakaran di beberapa negara, termasuk di Indonesia - Data Jumlah RS dan Tenaga RS (Umum dan Khusus) di Indonesia - Bahaya potensial di RS
2	Pengertian K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Adalah jembatan antara mutu dan keselamatan (safety), berkaitan erat dengan <i>patient oriented</i> - Merupakan bagian dari <i>operating cost</i> yang outputnya efisiensi dan produktivitas - Patient safety merupakan bagian dari K3 RS tidak mungkin dilaksanakan sendiri
3	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 23/ 1992 Pasal 23 Tentang Kesehatan kerja - KEPMENKES No. 432/MENKES/SK/TV2007 Tentang Pedoman Manajemen K3 RS
4	Kebijakan K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan wadah fungsional terstruktur K3 RS dalam organisasi RS - Meningkatkan sosialisasi K3 RS pada seluruh jajaran RS (termasuk SMK3RS) - Meningkatkan pengendalian sistem kerja dan perilaku kerja di RS - Meningkatkan SDM yang profesional di setiap unit dalam bidang k3 RS - Meningkatkan sistem informasi masalah k3 RS
5	Strategi K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi sosialisasi - Meningkatkan SDM profesional di bidang K3 RS pada setiap unit - Peningkatan jejaring yankerja & SIM yang mencakup bahaya dan ancaman kerja di RS, data kesehatan pegawai yang berkaitan dengan lingkup kerja - Mengembangkan unit pencegahan, pengendalian, pengobatan dan rehabilitasi dalam menanggulangi PAK, PAHK, & cidera akibat KAK

6	Program K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Upaya yankesja paripurna bagi pegawai - Upaya keslingk kerja RS - Upaya sanitasi RS - Upaya pengelolaan limbah medis & non medis (padat, cair & gas) - Upaya pengelolaan, pemeliharaan & sertifikasi sarana, prasarana & peralatan RS - Upaya keamanan pasien & pengunjung - Upaya pengelolaan jasa, bahan & barang berbahaya - Upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran - Upaya kewaspadaan, upaya pencegahan & pengendalian bencana - Pendidikan dan pelatihan K3 RS - Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data & pelaporan untuk evaluasi
7	Langkah kegiatan K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Pengorganisasian di RS dengan membentuk organisasi K3 RS. Organisasi ini berada satu tingkat dibawah direktur dan bukan merupakan kerja rangkap - Menyusun kebijakan - Menyusun pedoman & SOP - Melaksanakan 11 upaya program K3 RS - Melakukan evaluasi pelaksanaan - Melakukan audit internal dengan menggunakan instrumen self assesment akreditasi RS - Mengikuti akreditasi SMK3 RS (OSHAS or JIC)
8	Sasaran K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Karyawan/pegawai, pasien, pengunjung RS, lingkungan
9	Pendekatan K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Risk/hazard assessment: walkthrough inspection - Membentuk organisasi - Kebijakan: proses kerja dan pendanaan - Sistem pelaporan, feedback dan solusi - Siklus pemecahan masalah - Sistem kompensasi, perlindungan, health plan, hukum - Leadership, provider safety dan patient safety

10	SMK3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan dan sasaran SMK3 RS - Pemenuhan obseksi sistem manajemen moderm - Penerapan SMK3 RS merupakan kebijaksanaan strategis - Sasaran penerapan SMK3 - Pengertian manajemen K3 - Siklus SMK3, dan Penjelasan mengenai elemen-elemennya - Elemen kunci OHSAS: 1999 - Prinsip penerapan SMK3 - Proses Manajemen K3 - Perbandingan elemen SMK3 dengan estándar SMK3 dari negara lain
----	---------	---

2. Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat (S, P, A)

No	Isi (Content)	Uraian Materi
11	<p>Program manajemen S, P, A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan program: untuk terlaksananya Untuk terlaksananya program aksi dalam kegiatan manajemen K3 S P A diperlukan pengkajian-pengkajian khusus yang bersifat teknis, non teknis dan ekonomis - Pengkajian teknis : <ul style="list-style-type: none"> Pengkajian atas metode yang paling mungkin dan efektif untuk indentifikasi sumber bahaya, penilaian & pengendalian resiko Pengkajian non teknis : <ul style="list-style-type: none"> Berkaitan dengan hal-hal yang menghambat pelaksanaan, seperti mengganggu aktifitas pelayanan rumah sakit. Pengkajian ekonomis : <ul style="list-style-type: none"> Perkaitan dengan layak tidaknya secara keuangan program yang akan dilaksanakan
12	<p>Cakupan S, P, A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem Sarana: Struktur/konstruksi, arsitektur medik RS - Prasarana: Jaringan listrik Rumah Sakit, Pengkondisian udara, Pencahayaannya, Pemadam Kebakaran, Penyediaan air bersih, Pengolahan limbah, Kebisingan, Medical gas, DLL. - Peralatan medik: Pengamanan peralatan, Kalibrasi peralatan medik, Proteksi Radiasi
13	<p>Penerapan manajemen S, P, A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring: perlu survei dan audit, Langkah ini dilakukan untuk mengetahui kondisi aktual SPA serta segala aspek yang mempengaruhinya - Evaluasi: Hasil audit dibandingkan dengan aturan-aturan standar dan benchmarking dengan Sarana, Prasarana dan Peralatan di Rumah Sakit.
14	<p>Fokus Persyaratan Teknis Sarana Kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur lingkungan fisik S.P.A. yang berbahaya harus dapat diidentifikasi dan dihindari - Kegiatan dan fungsi pelayanan masing-masing dengan pengamanan dapat berjalan - Prosedur yang dapat menjamin keamanan terhadap pasien, karyawan dan pengunjung
15	<p>Dasar hukum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 28 /2002, tentang pembangunan gedung
16	<p>Listrik di RS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Syarat-syarat listrik di RS - Bahaya listrik

17	Fire Safety Management	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan berkala terhadap sistem dan peralatan proteksi kebakaran - Pembentukan tim emergency yang dinamis - Pembinaan dan pelatihan personil - Penyusunan <i>Fire Emergency Plan (FEP)</i> - Latihan kebakaran dan evakuasi (fire drill) - Penyusunan SOP aman kebakaran (pekerjaan mengelas, men-cat, mematri / hot works) - Firesafe housekeeping - Firesafety campaign / sosialisasi
18	Sistem Proteksi Kebakaran	<ul style="list-style-type: none"> - KEPMEN PU No. 10 & 11 / KPTS / 2000
19	Kegiatan keselamatan peralatan	<ul style="list-style-type: none"> - Sertifikasi, Pemeliharaan, Pemeriksaan/pengujian/kalibrasi - Permenkes 363/1998 Tentang Pengujian Kalibrasi

3. Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan

No	Isi (Content)	Uraian Materi
20	Peraturan PerUUan Kesehatan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - UU 23/1992 tentang Kesehatan → terwujudnya derajat kesehatan yang optimal, sangsi : Pidana/denda & Administratif - UU 13/2003, UU 10/1997, UU 1/1970, UU 13/1996, UU 3/1992, PP 19/1995, PP 63/2000, Keppres 22/1993, Permenkes 920/1986, Permenkes 560/1989, Permenkes 80/1990, Permenkes 84/1990, Kepmenkes 138/1996, Kepmenkes 1350/2001, Kepmenkes 913/2002, Kepmenkes 1406/2002, dll
21	Paradigma Sehat	- Kuratif, Rehabilitatif → promotif, preventif
22	15 upaya Kesehatan	- Kesehatan Keluarga, Perbaikan Gizi, Pengamanan Mak & Min, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, Kesehatan Jiwa, Pemberantasan Penyakit, Penyembuhan Peny & Pemulihan, Penyuluhan Kesehatan Masy, Pengamanan Sediaan Farmasi & Alkes, Pengamanan Zat Adiktif, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Pengobatan Tradisional, Kesehatan Matra

4. Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit

No	Isi (Content)	Uraian Materi
23	Pengertian PAK	<ul style="list-style-type: none"> - Simposium Internasional mengenai PAK: PAK, PAHK - Keppres RI No. 22/1993: PAHK - ILO (1983) - Gagasan WHO & ILO (1987) – adopsi (1989)
24	Kriteria Umum PAK & PAHK	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya hubungan antara pajanan yang spesifik dengan penyakit - Adanya fakta bahwa frekwensi kejadian penyakit pada populasi pekerja lebih tinggi daripada pada masyarakat umum - Penyakit dapat dicegah dengan melakukan tindakan preventif di tempat kerja
25	Faktor Risiko di RS	- Biologis, Kimia, Fisik, Ergonomi, Psikososial
26	Potensi Bahaya Menurut Area Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan pasien: Klinik, ruang bedah, laboratorium, radiologi, fisioterapi - Penunjang pelayanan pasien: farmasi, sentral sterilisasi, laundry, urusan rumah tangga, dapur, pembuangan limbah.
27	Masalah kesehatan pada pekerja sektor kesehatan	- MSDs, Penyakit kulit, gangguan psikis, kecelakaan, permasalahan pajanan, risiko penularan, risiko infeksi, kasus HIV/AIDS, tertusuk jarum bekas pakai,
28	Tindakan pasca tertusuk jarum (NSI) bekas pakai	- Rekomendasi pemberian PEP

5. Manajemen Listrik dan Pencabahayaannya di RS

No	Isi (Content)	Uraian Materi
29	Syarat-syarat listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan sumber harus terjamin - Kapasitas harus cukup (tidak kurang maupun tertampau berlebihan) - Kualitas yg baik - Keandalan penyaluran yang tinggi - Keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan.
30	Resistansi listrik tubuh manusia	<ul style="list-style-type: none"> - Kejutan listrik sentuhan langsung - Kejutan listrik sentuhan tidak langsung - Interferensi - Contoh-contoh bahaya dengan edaran arus kejutan listrik dari tangan ke tangan
31	Penyebab terjadinya bahaya listrik	<ul style="list-style-type: none"> - Pembebanan lebih - Sambungan tidak sempurna - Perlengkapan tidak standar - Pembatas arus tidak sesuai - Pengamanan yang kurang (pembumihan yang tidak sesuai, tidak ada pemutus otomatis, dll)
32	Pengamanan bahaya listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan instalasi resmi dan memiliki ijin dari PLN - Pemasangan kabel listrik yg sifatnya tetap harus dibuat permanen (bisa didalam pipa, bisa ditanam asal terhindar dari penekanan) - Semua sambungan kabel listrik hrs terisolasi dengan baik - Semua panel yang ada harus tertutup - Stop kontak yang ada harus aman dari jangkauan anak dan air (banjir) - Setiap stop kontak hanya dipakai 1 alat - Kabel listrik pada taman dan lapangan parkir harus ditanam minimal 1,5 m - Dilakukan pemeriksaan & Pemeliharaan secara berkala
33	Pemeriksaan listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pertama: tahun ke 5 - Pemeriksaan ke dua: tahun ke 10 - Pemeriksaan ke tiga: tahun ke 15 - Tahun ke 20 seluruh instalasi listrik harus diganti
34	Pencabahayaannya di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Intensitas cahaya di setiap ruang/unit RS, serta warna cahaya yang digunakan.

6. Ergonomi Pada Perawat di RS Untuk Menghindari Cidera Pada Otot dan Tulang Belakang

No	Isi (Content)	Uraian Materi
35	Pengertian ergonomi	<ul style="list-style-type: none"> - Ilmu yang mempelajari kerja manusia dan caranya bekerja : meliputi peralatan, perkakas yang digunakan, tempat bekerja, aspek psikososial dan situasi kerja (Pheasant, 1994) - Ilmu yang penerapannya berusaha untuk menyesuaikan pekerjaan dan lingkungan terhadap orang atau sebaliknya dengan tujuan tercapainya produktivitas dan efisiensi yang setinggi-tingginya melalui pemanfaatan faktor manusia (Sumakmur, 1989)
36	Penyebab injuri/trauma	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas kerja yang berlebihan, beban kerja, durasi kerja, stress, kekerasan fisik, kesalahan postur dalam bekerja.
37	Posisi abnormal yang dapat menyebabkan cidera pada tulang punggung	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi membungkukkan badan sehingga membentuk sudut lebih dari 20° terhadap garis vertical disertai twisting/ berputar dengan mengangkat beban sebesar ≥ 9 Kg dan durasi waktu ≥ 2 kali / menit (Humantech, 1995) atau total lama bekerja lebih dari 4 jam per hari. - Memiringkan badan kearah lateral (bending) dapat digambarkan sebagai fleksi dari tulang punggung dengan pergerakan dari arah depan kearah samping . - Berputar (twisting) adalah gerakan rotasi atau torsi pada tulang punggung (Hermons Eral, 2000). - Posisi statis merupakan posisi dimana pergerakan yang terjadi sangat kecil sekali sehingga mengakibatkan terjadinya beban statis pada otot tubuh. - Posisi dari badan lain yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen seperti jongkok yang terlalu lama, bongkok yang terlalu lama, mengejan dsb.
38	Back Ache	<ul style="list-style-type: none"> - Musculogenic, Viscerogenic, Neurogenic, Vasculogenic, Spondylogenic, Physicogenic
39	Penyebab Low Back Pain	<ul style="list-style-type: none"> - Structural, Neoplasm, Referred pain to spine, Infection, Inflammatory, Metabolic
40	Manajemen Back Pain dan tujuannya	<ul style="list-style-type: none"> - History, Diagnosis, Pathology, Treatment - Tujuannya: Provide maximum functional ability, Prevent neurologic deficit, Minimize residual pain, Mimimize residual deformity, Prevent future disability
41	Hal-hal yang harus dihindari ketika mengangkat	<ul style="list-style-type: none"> - Jangan melakukan pemutaran pada pinggang ketika mengangkat. - Jangan melakukan pengangkatan dengan menggunakan satu tangan. - Jangan melakukan pengangkatan sambil menjangkau - Jangan melakukan pengangkatan ketika berada dalam postur yang tidak stabil. - Jangan memaksakan diri ketika melakukan pengangkatan beban yang berat; - Gunakan perlengkapan yang dapat membantu untuk memindahkan berat

42	Cara yang dapat digunakan menghindari nyeri punggung bawah (LBP)	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan beban yang diangkat kurang dari 20-23 kg. - Dekatkan beban angkat ke tubuh - Beristirahat walaupun sejenak ketika mengangkat barang dalam jumlah yang banyak. - Jangan paksakan untuk mengangkat barang yang terlalu berat. - Pastikan ada ruang gerak yang cukup untuk mengangkat. Ruang gerak yang sempit akan menyulitkan dalam mengangkat beban dan akan mengarahkan untuk melakukan pengangkatan beban yang salah. - Pastikan tidak ada kesulitan saat akan membawa dan pada waktu membawa.
43	Tips untuk mencegah LBP	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan peregangan setiap pagi - Sempatkan diri berjalan-jalan, berenang, bersepeda, dan berlari juga baik. - Istirahatkan punggung Anda dengan berdiri dan berjalan-jalan kira-kira setiap satu jam sekali. - Berlutut, jangan membungkuk - Gunakan kaki untuk bekerja, taksir beban yang akan anda angkat. - Condongkan punggung Anda ketika mengangkat beban berat, posisi ini mengurangi tekanan pada tulang punggung Anda karena Anda terpaksa menggunakan kaki sebagai penumpu.

7. Bahaya Potensial K3 di RS		Uraian Materi
No	Isi (Content)	
44	Latar belakang adanya bahaya potensial di RS	Karakteristik yankes <ul style="list-style-type: none"> - Bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi - Terbukanya akses bagi bukan pekerja dengan luasa - Kegiatan yang terus menerus 24 jam dan 7 hari seminggu
45	Kelompok bahaya potensial di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Bahaya Biologi: bakteri, virus, jamur dan patogen lainnya - Bahaya Kimia: senyawa organik, partikulat - Bahaya Fisik: kebisingan, tekanan panas, suhu dingin, getaran, tekanan udara, elektromagnetik - Bahaya Ergonomi: mendorong, menarik, mengangkat, menaruh/meletakkan pasien atau barang-barang - Bahaya Psikososial: pekerjaan (shift kerja), stress kerja (teman kerja/hubungan kerja), sistem/organisasi (jenjang karir, disiplin)

8. Occupational Stress (Stress kerja)		Uraian Materi
No	Isi (Content)	
46	Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi: Suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, jiwa dan sosial yang mendorong perkembangan intelektual dan emosional seseorang secara selaras dengan perkembangan orang lain yang memungkinkan orang tersebut hidup produktif secara sosial dan ekonomis - Ciri-ciri sehat jiwa: Menyadari kemampuan diri, Kemampuan menghadapi stress, Bekerja produktif dan penuh kebutuhannya, Dapat berperan serta dalam lingkungannya, Menerima baik dgn apa yg ada dlm dirinya, Merasa nyaman dengan orang lain - Batasan Stress: <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan: " penuh dgn stress" atau seseorang yg "mengalami stress ditempat kerja. - Suatu respon non spesifik dari tubuh terhadap setiap tuntutan (Sebye). - Suatu substansi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kapabilitas respon, dibawah kondisi kegagalan memenuhi tuntutan - Stressor : Kejadian /kondisi lingk yg hasilkan stress - Stressful : Lingkungan yg mempunyai banyak stressor - Strain : manifestasi fisio,psikologik atau perilaku karena stress - Modifier : karakteristik faktor individu atau lingk. Yang dpt terlihat pd setiap tahap dr respon thd stress

47	Penjelasan stress okupasi	<ul style="list-style-type: none"> - Stres okupasi terjadi km tekanan pekerjaan, rasa ketidakamanan, perasaan tidak berkuasa lagi, "free market" labor (mutasi km alasan efisiensi), dll - Stres okupasi berkontribusi pada berbagai peny. psikosomatik, seperti hipertensi, luka lambung, gangguan otot, juga gangguan lain spt anxietas, depresi, neurosis, drug dependence/addict
48	Konsep stress okupasi	<ul style="list-style-type: none"> - Etiologi dan mekanisme: model stress dan teori-teori stress, - Sumber stress (stressor) : Pekerjaan, organisasi, ekstra organisasi - Dampak + / - dari stress di tempat kerja
49	Rekomendasi NIOSH untuk job design	<ul style="list-style-type: none"> - Skedul kerja: Sesuai dg tuntutan & tg jawab, Rotasi kerja hrs tetap & terkira - Beban Kerja (Workload): Sesuai dg kecakapan & sumber, Supply sesuai tututan tugas - Content: Disain berikan arti, stimulasi & Kesempatan utk gunakan skill - Partisipasi dan Kontrol: Kesempatan beri input pada, Keputusan aksi thd pekerjaan dan, Kinerja dari tugas yg diberikan - Peran Kerja: Peran & tg jawab harus jelas, Kewajiban kerja dijelaskan & Konflik thd ekpektasi kerja (-) - Lingkungan Sosial: Kesempatan utk interaksi sosial, Utk dukungan emosional dan Bantuan yg dibutuhkan dlm tugas - Masa depan kerja: Kesempatan karier hrs ada, Ketidakpastian harus dihilangkan
50	Stress dan Disease	<ul style="list-style-type: none"> - Stres yang konsisten akan memproduksi reaksi psikofisiologik dan konsekuensinya timbulnya keadaan patologik. - Stress biasanya "tidak spesifik" dan faktor personal sebagai conditioning dan secara herediter mengenai sistem organ tertentu (gastrointestinal) - Respon thd stres berhubungan dgn berbagai perubahan fisiologik ,merupakan mediator perkembangan suatu penyakit (hypothalamic-pituitary axis, sistem saraf, respon catecholamin).
51	Manajemen Stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan komprehensif: Assessment, Treatment, Prevention - Pendekatan multiple setting: Medical Office, Klinik
52	Kontrol individu terhadap stress	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kesadaran ttg stress → distress - Mendidik bagaimana menghindari stress yang tak perlu - Mendidik ketrampilan bereaksi positif thd stress yang tak dapat dihindari - Mendemonstrasikan dan memberikan praktek teknik mengurangi efek fisik dan fisiologik akibat stress - Meningkatkan upaya coping respon secara maksimal untuk mencapai keseimbangan personal

53	Teknik manajemen stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan individu: Autogenic training, Biofeedback, Deep Breathing, Exercise, Leisure Activities, Massage, Meditation, Yoga, Progressive relaxation exercise, Social support - Pendekatan organisasi
54	Prevensi/pengendalian stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pengobatan Individu : Pengobatan medik(hipertensi), konseling, program asistensi karyawan (penyalahgunaan obat, alkohol) - Kurangi dampak individu (vulnerability): Konseling individu, kelompok - Program pelatihan: Relaksasi, meditasi, biofeedback - Dukungan Umum: Program eksersises, rekreasi - Pengobatan Organisasi: Diagnosis : survei, perubahan gaya mjm, perbaikan komunikasi internal - Kurangi Stress organisasi: Skedul kerja bervariasi, Restrukturisasi kerja: Lebih luas, kaya, peningkatan kontrol - Pelatihan penyelia, pengembangan manajemen

9. Akreditasi K3 RS		Uraian Materi
No	Isi (Content)	
55	Pengertian Akreditasi RS	- Suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada RS karena telah memenuhi "standar" yang ditentukan
56	Tujuan Akreditasi RS	- UMUM: Meningkatkan mutu layanan RS - KHUSUS: Memberikan jaminan, kepuasan dan perlindungan masyarakat Memberikan pengakuan kepada RS yang telah menerapkan standar pelayanan RS Menciptakan lingkungan intern RS yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan termasuk peningkatan dan pencegahan sesuai standar struktur, proses dan hasil
57	Dasar hukum Akreditasi RS	- Undang-undang 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 59 menegaskan bahwa peningkatan mutu sarkes perlu diperhatikan - Permenkes no. 159b/88 tentang RS, pasal 26 mengatur tentang akreditasi RS - SK Menkes 436/93 menyatakan berlakunya standar yan RS & standar yanmed - SK Dirjen Yanmed No. YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi RS dan Sarana Kesehatan Lainnya
58	Komponen Akreditasi RS	- Standar Pelayanan RS: kerangka untuk menyiapkan pelayanan yang bermutu - Instrumen Akreditasi RS: Alat untuk melakukan penilaian pencapaian standar pelayanan RS - Standar pelayanan Medik: acuan untuk melaksanakan pelayanan medik & menyusun SOP profesi pelayanan medik - Pedoman-pedoman, misal: ped_RM, ped_K3: acuan untuk menyusun pedoman & SOP di RS
59	7 stándar penilaian akreditasi K3	- Falsafah dan tujuan - Administrasi dan pengelolaan - Staf dan pimpinan - Fasilitas dan peralatan - Kebijakan dan prosedur - Pengembangan staf dan program pendidikan - Evaluasi dan pengendalian mutu

60	Cakupan Instrumen akreditasi K3	<ul style="list-style-type: none"> - Kewaspadaan, upaya pencegahan & pengendalian bencana - Pencegahan & pengendalian kebakaran - Keamanan pasien - Kesehatan kerja bagi pegawai - Pengelolaan jasa, bahan & barang berbahaya - Kesehatan lingkungan rumah sakit - Sanitasi rumah sakit - Pengelolaan, pemeliharaan & sertifikasi sarana, prasarana & peralatan - Pengelolaan limbah padat, cair & gas - Pelatihan - Pengumpulan, pengelolaan, dokumentasi data & pelaporan utk evaluasi
61	Langkah-langkah akreditasi RS	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk Panitia K-3 RS - Menyusun kebijakan K3 RS - Identifikasi sumber bahaya & bahaya potensial di RS - Menyusun pedoman & SOP K3 RS - Melaksanakan 11 cakupan instrumen akreditasi K3RS - Melakukan simulasi & latihan K3 - Melakukan pencatatan & pelaporan kecelakaan kerja & penyakit akibat kerja - Melakukan internal audit K3 dng menggunakan instrumen self assessment akreditasi RS

10. Manajemen Risiko K3 RS	
No	Isi (Content)
62	<p>Pengertian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan terstruktur untuk mengelola ketidak pastian melalui risk assessment, mengembangkan strategi untuk mengelolanya, dan mengurangi risiko dengan menggunakan sumberdaya manajerial - Strategi diatas termasuk, mentransfer risiko kepada pihak lain, menghindari risiko, mengurangi efek negatif dari risiko, dan menerima beberapa atau seluruh konsekuensi dari risiko tertentu
63	<p>Tujuan dan Ruang Lingkup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secara umum: Menciptakan kondisi yang aman dan produktif bagi karyawan, aman dan sehat bagi pasien dan pengunjung, agar pelayanan dapat dilakukan secara aman dan lancar. (Dirjen Yanmed, 2004) - Disamping itu juga untuk: K3 adalah salah satu kriteria dalam akreditasi, Mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja, Menjamin dan menjaga kualitas pelayanan terhadap pada pasien, Memberikan nilai tambah bagi pelayanan terhadap pelanggan - Ruang Lingkup: <ul style="list-style-type: none"> • Manusianya: Petugas Kesehatan, Masyarakat: pasien, pengunjung dan masyarakat sekitarnya • Proses kerja, bahan dan peralatan kerja • Tempat kerja dan lingkungan kerja
64	<p>Proses manajemen risiko RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan konteks - Identifikasi risiko - Analisis risiko - Evaluasi risiko - Pengelolaan risiko
65	<p>Implementasi/langkah-langkah Manajemen Risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - DUKUNGAN & KOMITMEN Top Manajemen - Mengembangkan Kebijakan Manajemen risiko - Komunikasi kebijakan - Pengelolaan risiko di tingkat organisasi - Kelola risiko di tingkat Tim - Monitor dan Kajian

11. Manajemen Limbah K3 RS		Uraian Materi
No	Isi (Content)	
66	Pengertian limbah dan manajemen pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. - Manajemen limbah RS adalah suatu metode yang sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, monitoring dan evaluasi serta mengkomunikasikan kegiatan penanganan limbah di rumah sakit.
67	Kedudukan Manajemen Limbah K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem manajemen K3 Limbah merupakan bagian dari sistem manajemen lingkungan (ISO 14000) yang meliputi: Tahap kebijakan, Tahap perencanaan, Tahap pelaksanaan dan penerapan, Tahap monitoring dan evaluasi, Tahap peninjauan ulang dan peningkatan terus menerus, - Sistem manajemen K3 Limbah dilaksanakan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan penanganan limbah RS guna terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, efisien dan produktif
68	Kebijakan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan lama : Penanganan limbah secara 'tradisional' atau disebut pula dengan pengelolaan secara <i>end of pipe treatment</i>. - Kebijakan baru : Penanganan limbah secara terpadu, yaitu melalui upaya minimisasi limbah. - Minimisasi limbah (<i>waste minimization</i>) adalah upaya mengurangi volume, konsentrasi, toksisitas, dan tingkat bahaya limbah yang berasal dari proses produksi, dengan jalan reduksi pada sumbernya dan atau pemanfaatan limbah (3 R)
69	Dasar Hukum Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan kerja - Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan - Undang-Undang No. 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup - Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1999 Jo No. 85 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun - Keputusan Menkes No. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit - Keputusan Menkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit
70	Perencanaan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan pelaksanaan penanganan limbah RS meliputi perencanaan SDM, organisasi, pembiayaan, jadwal kegiatan dan mekanisme kerja

71	Pelaksanaan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Aktivitas:</i> Identifikasi, observasi, pengukuran, analisis - <i>Tahapan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Proses dalam Rumah Sakit • Analisis Neraca Air • Identifikasi Alternatif Reduksi Air Limbah • Identifikasi Alternatif Pengolahan Air Limbah • Analisis Biaya dan Rencana Tindakan
72	Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan Monitoring: untuk mengendalikan implementasi perencanaan melalui daftar pengamatan dan butir-butir yang tertuang dalam perencanaan. - Aspek monitoring: <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penanganan limbah meliputi aspek: Kesesuaian pelaksanaan dengan prosedur tetap yang ada, Pencapaian indikator dan sasaran yang ditetapkan, Sumber daya manusia, Jumlah dan kualitasnya, Waktu pelaksanaan kegiatan, Pembiayaan • Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengendalian faktor resiko meliputi aspek: Jumlah kasus (accident) dan Pola sebaran kasus
73	Dokumentasi dan Pelaporan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Seluruh hasil kegiatan penanganan limbah RS harus dicatat secara lengkap selanjutnya dilakukan dokumentasi. - Kegiatan yang telah didokumentasikan selanjutnya dilakukan penyusunan laporan kepada manajemen RS untuk mendapatkan rekomendasi dan arahan kebijakan lebih lanjut.

5.3. Distribusi Frekuensi Unsur Kompetensi Pada Materi Pelatihan K3 RS.

Proporsi unsur kognitif terbesar terdapat dalam materi Bahaya Potensial di RS (100%), hal ini berarti materi tersebut tidak mengandung unsur afektif dan psikomotor. Materi lainnya yang juga memiliki unsur kognitif yang dominan adalah materi Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit (83%). Sedangkan materi yang tidak mengandung unsur afektif, yaitu materi Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit, Bahaya Potensial K3 di RS, dan Manajemen Risiko K3 RS sebesar 0 %. Untuk materi Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan tidak memiliki unsur psikomotor (0%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Unsur Kompetensi Isi Materi Pelatihan K3 RS

No	Materi	Unsur Kompetensi	Frek	%
1	Kebijakan Manajemen K3 di RS	Kognitif	6	35
		Afektif	5	30
		Psikomotor	6	35
2	Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat (S, P, A)	Kognitif	4	40
		Afektif	4	40
		Psikomotor	2	20
3	Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan	Kognitif	2	50
		Afektif	2	50
		Psikomotor	0	0
4	Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit	Kognitif	5	83
		Afektif	0	0
		Psikomotor	1	17
5	Manajemen Listrik dan Pencahayaan di RS	Kognitif	3	50
		Afektif	2	33
		Psikomotor	1	17
6	Ergonomi Pada Perawat di RS Untuk Menghindari Cidera Pada Otot dan Tulang Belakang	Kognitif	7	54
		Afektif	3	23
		Psikomotor	3	23

No	Materi	Unsur Kompetensi	Frek	%
7	Bahaya Potensial K3 di RS	Kognitif	2	100
		Afektif	0	0
		Psikomotor	0	0
8	Occupational Stress (Stress Kerja)	Kognitif	7	54
		Afektif	3	23
		Psikomotor	3	23
9	Akreditasi K3 RS	Kognitif	5	56
		Afektif	2	22
		Psikomotor	2	22
10	Manajemen Risiko K3 RS	Kognitif	3	50
		Afektif	0	0
		Psikomotor	3	50
11	Manajemen Limbah K3 RS	Kognitif	6	50
		Afektif	2	17
		Psikomotor	4	33

Kecenderungan unsur kompetensi pada materi pelatihan K3 RS terlihat bahwa unsur kognitif memiliki persentase yang tinggi (51%), yang berarti paling besar memberikan kontribusi dalam memenuhi standar kompetensi pelatihan. Sedangkan unsur afektif dan psikomotor memiliki kontribusi yang hampir sama besar, yaitu 23% dan 26%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Kecenderungan Unsur Kompetensi Dalam Seluruh Materi Pelatihan K3 RS

Unsur Kompetensi	Frekuensi	Persentase
Kognitif	50	51
Afektif	23	23
Psikomotor	25	26

5.4. Elemen Persyaratan OHSAS 18001: 2007 Yang Tercakup Dalam Materi

Pelatihan K3 RS

OHSAS 18001: 2007	Materi Pelatihan	Tema & Uraian
Kebijakan K3	Kebijakan Manajemen K3 di RS	Kebijakan K3, SMK3 / Sasaran K3 RS
Identifikasi bahaya, Penilaian dan Pengendalian Risiko	Manajemen Risiko K3 RS	Proses manajemen risiko RS
Persyaratan hukum dan lainnya	Peraturan PerUU ttg Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan	Peraturan PerUU kesehatan dan keselamatan kerja
Tujuan dan Program K3	Kebijakan manajemen K3 di RS	Program K3 RS
Struktur dan Tanggungjawab	Kebijakan Manajemen K3 di RS	Kebijakan K3 RS
Pelatihan, Kepedulian dan Kompetensi	Kebijakan manajemen K3 di RS	Pogram K3 RS
Konsultasi dan Komunikasi	Kebijakan manajemen K3 di RS	Strategi K3 RS
Dokumentasi SMK3	Kebijakan manajemen K3 di RS	Siklus SMK3
Pengendalian Dokumen dan Data	Kebijakan manajemen K3 di RS	Siklus SMK3
Pengendalian Operasional	Manajemen Risiko K3 RS	Proses Manajemen Risiko RS
Pengadaan	-	-
Kesiapan & Tanggap Darurat	Manajemen K3 Saran, Prasarana, Alat (S, P, A)	Fire Safety Management
Pengawasan dan Pengukuran kinerja	Kebijakan manajemen K3 di RS	Program K3 RS
Evaluasi Pemenuhan	-	-
Investigasi Insiden, ketidakpatuhan, tindakan korektif dan pencegahan	Manajemen Risiko K3 RS	Proses Manajemen Risiko RS
Pengendalian catatan	Kebijakan manajemen K3 di RS	Siklus SMK3
Audit internal	Kebijakan manajemen K3 di RS	Langkah Kegiatan K3 RS
Tinjauan Manajemen	Kebijakan manajemen K3 di RS	Siklus SMK3

Berdasarkan tabel 5.5, terdapat dua elemen persyaratan OHSAS 18001: 2007 yang belum tercakup dalam materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh PT. X, yaitu Pengadaan dan Evaluasi pemenuhan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Gambaran Materi Pelatihan K3 RS

Dari gambaran mengenai materi pelatihan yang diperoleh dari hasil penelitian ini, secara kuantitas berjumlah 11 jenis materi teori. Apabila merujuk pada modul (Dasar) pelatihan kesehatan kerja bagi pengelola program K3 RS yang disusun oleh PT. X tahun 2006, terdapat perbedaan jumlah dan jenis materi yang disampaikan pada pelatihan tanggal 26-29 Mei 2008 di Jakarta. Jumlah judul materi pada modul adalah 10 materi teori.

Pada materi pelatihan ini (tanggal 26-29 Mei 2008) tidak terdapat materi Konsep dan Standar K3, Tanggap Darurat di RS, serta audit Internal K3 RS, namun secara substansial terdapat penjelasan mengenai Konsep dan Standar K3 dalam materi Kebijakan Manajemen K3 di RS, sedangkan Tanggap Darurat di RS dibahas dalam materi Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat.

Demikian pula dengan materi Audit Internal K3 RS belum dijelaskan secara rinci dalam Materi Akreditasi K3 RS. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan ilmu pengetahuan bidang kesehatan kerja (Depkes, 2006), sehingga kebutuhan pelatihan seringkali berkembang, dan adanya alasan efisiensi dari penyelenggara pelatihan. Namun materi mengenai respon kegawatdaruratan belum dibahas secara khusus, hanya merupakan bagian/tema dari suatu materi, yaitu materi manajemen Sarana, Prasarana, Alat. Mengingat materi ini dirasakan penting bagi pelaksanaan K3

RS (Laporan Pelatihan, Depkes 2007), ada baiknya respon kegawatdaruratan dijadikan materi tersendiri, apalagi pada modul (dasar) yang telah disusun oleh PT. X (Depkes 2006), materi Tanggap Darurat merupakan judul besar suatu materi.

Apabila dibandingkan dengan jumlah materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh IKM FK UGM (MLDI, 2008) yang berjumlah 16 materi, pada pelatihan ini memiliki jumlah materi lebih sedikit. Dalam hal ini peneliti tidak dapat membandingkan materi secara substansial dikarenakan keterbatasan referensi mengenai tema/uraian materi pelatihan K3 RS yang diselenggarakan oleh IKM FK UGM.

6.2. Pembahasan Unsur Kompetensi Pada Materi Pelatihan K3 RS

Proporsi unsur kognitif terbesar terdapat dalam materi Bahaya Potensial di RS (100%), hal ini berarti materi tersebut tidak mengandung unsur afektif dan psikomotor. Dalam materi Bahaya Potensial di RS, tidak terdapat indikator yang telah ditetapkan oleh peneliti mengenai unsur-unsur afektif. Dengan keterbatasan waktu, peneliti masih belum menemukan referensi dimana suatu materi pelatihan harus mengandung ketiga unsur kompetensi. Namun menurut yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1993), apabila seseorang mau melakukan sesuatu (unsur afektif dan psikomotor) dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut memahami atribut yang melekat pada sesuatu itu (kognitif).

Materi lainnya yang juga memiliki unsur kognitif yang dominan adalah materi Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit (83%). Sedangkan materi yang tidak mengandung unsur afektif, yaitu materi Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit, Bahaya Potensial K3 di RS, dan Manajemen Risiko K3 RS

sebesar 0 %. Untuk materi Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan tidak memiliki unsur psikomotor (0%).

Secara keseluruhan, kecenderungan unsur kompetensi yang terkandung dalam seluruh materi teori pelatihan K3 RS menuju OHSAS 18001, diperoleh hasil bahwa unsur kognitif memiliki kontribusi yang paling besar (51 %) dibandingkan dengan unsur afektif dan psikomotor. (Lihat Tabel 5.4). Menurut Notoatmodjo (1993), Kognitif/pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Hal ini sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Oleh karena itu unsur kognitif memiliki peran yang sangat penting untuk membentuk perilaku/keterampilan.

6.4. Pembahasan Elemen Persyaratan OHSAS 18001: 2007 Yang Tercakup

Dalam Materi Pelatihan K3 RS

Secara umum, persyaratan standar OHSAS 18001 telah tercakup dalam materi Pelatihan K3 RS menuju OHSAS 18001, namun demikian apabila dilihat secara keseluruhan, cakupan materi tersebut hanya terbatas pada aspek yang paling dasar dari unsur kompetensi, yaitu unsur kognitif, dan materi Kebijakan Manajemen K3 di RS yang paling banyak mencakup persyaratan standar OHSAS 18001.

Elemen persyaratan OHSAS 18001: 2007 yang belum dibahas dalam materi pelatihan adalah Evaluasi Pemenuhan (*Evaluation of Compliance*). Dalam materi peraturan perundangan tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU kesehatan, telah tercakup penjelasan mengenai Aspek Pemenuhan Legal, namun bagaimana prosedur manajemen untuk mengevaluasi pemenuhan legal tersebut belum ada dipaparkan.

Elemen persyaratan OHSAS 18001: 2007 yang juga belum dibahas dalam materi pelatihan adalah Pengadaan. Aspek pembelian atau pengadaan barang dan jasa ini sangat penting dan menentukan dalam penerapan K3 di Perusahaan. Banyak kecelakaan terjadi karena buruknya proses recruitment kontraktor atau pemasok sehingga kualitas barang dan jasa yang diberikan tidak memenuhi kriteria, yang tentunya akan menimbulkan potensi bahaya atau risiko K3. Untuk itu OHSAS 18001 menyarankan adanya suatu Prosedur Manajemen untuk mengidentifikasi aspek K3 yang signifikan dalam pembelian dan pengadaan barang dan jasa dan mengkonfirmasi persyaratan yang diperlukan kepada para pemasok dan kontraktor. Dalam proses pembelian bahan misalnya diperlukan berbagai persyaratan K3, misalnyanya data MSDS dari bahan kimia, apalagi mengingat bahaya kimia merupakan salah satu bahaya potensial di RS. Dalam bidang jasa RS, diharapkan agar semua tenaga kesehatan telah terlatih dengan potensi bahaya yang ada dalam RS.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat dibuat beberapa kesimpulan, diantaranya:

1. Materi pelatihan K3 RS menuju OHSAS 18001 berjumlah 11 materi teori, dengan rincian sebagai berikut: Kebijakan Manajemen K3 di RS, Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat (S, P, A), Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan, Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit, Manajemen Listrik dan Pencahayaan di RS, Ergonomi Pada Perawat di RS Untuk Menghindari Cidera Pada Otot dan Tulang Belakang, Bahaya Potensial K3 di RS, Occupational Stress (Stress kerja), Akreditasi K3 RS, Manajemen Risiko K3 RS, Manajemen Limbah K3 RS.
Materi yang belum ada/belum rinci yaitu: mengenai audit internal, tanggap darurat, dokumentasi sistem manajemen K3, dan Kegawatdaruratan di RS.
2. Unsur kognitif yang terkandung dalam materi teori pelatihan K3 RS memiliki kecenderungan lebih banyak/tinggi dibandingkan unsur afektif dan psikomotor, yang relatif hampir sama.

3. Materi teori pelatihan K3 RS menuju OHSAS telah mencakup hampir semua persyaratan standar dalam elemen Implementasi OHSAS 18001: 2007. Meskipun uraian untuk materi audit internal, tanggap darurat, dokumentasi manajemen K3 belum secara rinci. Terdapat dua elemen persyaratan yang belum tercakup dalam materi teori Pelatihan menurut persyaratan standar OHSAS 18001: 2007, yaitu Evaluasi Pemenuhan & Pengadaan

7.2. Saran

Saran untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk Perusahaan,
 - Khususnya tim penyusun materi pelatihan K3 RS: Materi mengenai audit internal, tanggap darurat, dokumentasi sistem manajemen K3 lebih disempurnakan lagi dengan penjelasan yang memadai, mengingat materi ini dirasakan penting bagi pelaksanaan K3 RS. Demikian pula Evaluasi Pemenuhan dan Pengadaan yang terdapat dalam elemen persyaratan OHSAS 18001:2007. Sebaiknya dijadikan kedalam bentuk materi khusus atau dimasukkan dalam tema suatu materi pelatihan.
2. Untuk Peneliti selanjutnya,
 - Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, karena pendekatan studi ini adalah kualitatif, dimana peneliti menjadi *human instrumen/key intrumen*, sebaiknya mempertimbangkan waktu, pengetahuan dan pengalaman, dan memperbanyak referensi serta memperpanjang waktu penelitian.
 - Untuk memperkuat kongruensi dan konsistensi data, sebaiknya dilakukan metode FGD (Focused Group Discussion) terhadap data yang diperoleh.

- Apabila memungkinkan, sebaiknya dilakukan studi kuantitatif, dimana pengujian/pengukuran dilakukan terhadap peserta pelatihan, sehingga materi yang diberikan dapat diprediksi memberikan dampak kompetensi yang diharapkan dalam tujuan pelatihan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alli, Benjamin O. 2001. *Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*.
International Labour Organisation.Geneva.
- Bloom, Benyamin. 1976. *Handbook of Formative and Sumative Evaluation Student Learning*. Mc Graw Hill Book Company. New York.
- Blanchard, P Nick and Thacker, James. 1999. *Effective Training systems: Strategies and Practices*. Prentice Hall. New Jersey.
- Berelson, Bernard.1952. *Content Analysis in Communication Resarch*. Hafner Publishing Company. New York.
- Bungin, Burhan. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Depkes RI, 2006. *Modul Pelatihan Kesehatan Kerja Bagi Pengelola Program K3 RS (Dasar)*. Direktorat Bina Kesehatan Kerja. Jakarta
- Ditjen Binkesmas – Depkes, 2007. *Laporan Kegiatan Peningkatan Kapasitas Kerja Bagi Petugas K3 RS*. Direktorat Bina Kesehatan Kerja. Jakarta
- Depkes, 1996. *Pedoman Pengkajian Kebutuhan Pelatihan*. Pusdiklat . Jakarta
- Hooghiemstra.1992. *Integrated Management Of Human Resources*. Kogan Page. London.

- Holsty, R. 1969. *Content Analysis for Social Science and Humanities*. Addison Westley Publishing Company. Massachussets.
- Idrus, Muhammad. 2007. *Metode Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif & Kuantitatif*. UII Press. Yogyakarta.
- Kerlinger, Fred . 1973. *Foundations of behavioural Research*. Holt, Rinehart and Winston, Inc, New York.
- Krippendorff, Klaus. 1980. *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*, Sage Publications, Inc. Beverly Hills.
- MLDI. 2008. *Pelatihan K3 bagi Rumah Sakit dan Institusi Kesehatan Lain*. Available in www.geocities.com
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1989. *Dasar-Dasar Pendidikan dan Pelatihan*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI. Jakarta.
- OHSAS 18001. 2007. *Occupational Health & Safety Management Systems – Requirements*. OHSAS Project Group. British Standards Institution. London
- Rae, Lesli. 1990. *Mengukur Efektifitas Pelatihan*. Pustaka Binamas. Jakarta
- Ritonga, M Jamiluddin. 2004. *Riset Kehumasan*. PT. Grasindo. Jakarta
- Siregar, Ashadi dan Pasaribu, Sondang (2006). *Bagaimana Mengelola Media Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung
- _____ www.answers.com; www.thefreedictionary.com; www.wordnet.princeton.edu; en.wikipedia.org, diakses April 2008).

_____ www.id.wikipedia.org, diakses April 2008

_____ www.elisa.ug.ac.id, diakses Juni 2008

_____ www.neiu.edu, diakses April 2008

_____ wikipedia.com, answers.com, diakses April 2008

_____ www.id.wikipedia.org, diakses April 2008



Lampiran



UNIVERSITAS INDONESIA

INSTRUMEN PENELITIAN
ASPEK KOMPETENSI PADA MATERI PELATIHAN K3 RUMAH SAKIT
YANG DISELENGGARAKAN PT.X TAHUN 2008

Disusun Oleh:
Wenni Sriastuti – 0606021880

PROGRAM STUDI
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2008

I. Kebijakan Manajemen K3 di RS

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Latar belakang K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Visi Indonesia Sehat 2010 - Era globalisasi, AFTA 2003 - IPTEK makin berkembang sehingga risiko K3 makin tinggi - Estimasi WHO & ILO mengenai angka PAK, PAHK dan KAK - Data PAK/KAK di beberapa Negara, termasuk di Indonesia, namun di RS tidak disadari ada (ketidaktahuan) - Kasus kebakaran di beberapa negara, termasuk di Indonesia - Data Jumlah RS dan Tenaga RS (Umum dan Khusus) di Indonesia - Bahaya potensial di RS 			
2	Pengertian K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Adalah jembatan antara mutu dan keselamatan (safety), berkaitan erat dengan <i>patient oriented</i> - Merupakan bagian dari <i>operating cost</i> yang outputnya efisiensi dan produktivitas - Patient safety merupakan bagian dari K3 RS, tidak mungkin dilaksanakan sendiri 			
3	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 23/1992 Pasal 23 Tentang Kesehatan kerja - KEPMENKES No. 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen K3 RS 			
4	Kebijakan K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan wadah fungsional terstruktur K3 RS dalam organisasi RS - Meningkatkan sosialisasi K3 RS pada seluruh jajaran RS (termasuk SMK3 RS) - Meningkatkan pengendalian sistem kerja dan perilaku kerja di RS - Meningkatkan SDM yang profesional di setiap unit dalam bidang K3 RS - Meningkatkan sistem informasi masalah K3 RS 			
5	Strategi K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Advokasi sosialisasi - Meningkatkan SDM profesional di bidang K3 RS pada setiap unit - Peningkatan jejaring yankesja & SIM yang mencakup bahaya dan ancaman kerja di RS, data kesehatan pegawai yang berkaitan dengan lingkup kerja - Mengembangkan unit pencegahan, pengendalian, pengobatan dan rehabilitasi dalam menanggulangi PAK, PAHK, & cedera akibat KAK 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
6	Program K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Upaya yankesja paripurna bagi pegawai - Upaya keslingk kerja RS - Upaya sanitasi RS - Upaya pengelolaan limbah medis & non medis (padat, cair & gas) - Upaya pengelolaan, pemeliharaan & sertifikasi sarana, prasarana & peralatan RS - Upaya keamanan pasien & pengunjung - Upaya pengelolaan jasa, bahan & barang berbahaya - Upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran - Upaya kewaspadaan, upaya pencegahan & pengendalian bencana - Pendidikan dan pelatihan K3 RS - Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data & pelaporan untuk evaluasi 			
7	Langkah kegiatan K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Pengorganisasian di RS dengan membentuk organisasi K3 RS. Organisasi ini berada satu tingkat dibawah direktur dan bukan merupakan kerja rangkap - Menyusun kebijakan - Menyusun pedoman & SOP - Melaksanakan 11 upaya program K3 RS - Melakukan evaluasi pelaksanaan - Melakukan audit internal dengan menggunakan instrumen self assesment akreditasi RS - Mengikuti akreditasi SMK3 RS (OSHAS or JIC) 			
8	Sasaran K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Karyawan/pegawai, pasien, pengunjung RS, lingkungan 			
9	Pendekatan K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Risk/hazard assesment: walkthrough inspection - Membentuk organisasi - Kebijakan: proses kerja dan pendanaan - Sistem pelaporan, feedback dan solusi - Siklus pemecahan masalah - Sistem kompensasi, perlindungan, health plan, hukum - Leadership, provider safety dan patient safety 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
10	SMK3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan dan sasaran SMK3 RS - Pemenuhan obseksi sistem manajemen modem - Penerapan SMK3 RS merupakan kebijaksanaan strategis - Sasaran penerapan SMK3 - Pengertian manajemen K3 - Siklus SMK3, dan Penjelasan mengenai elemen-elemennya - Elemen kunci OHSAS: 1999 - Prinsip penerapan SMK3 - Proses Manajemen K3 - Perbandingan elemen SMK3 dengan standar SMK3 dari negara lain 			



II. Manajemen K3 Sarana, Prasarana, Alat (S, P, A)

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Program manajemen S, P, A	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan program: untuk terlaksananya Untuk terlaksananya program aksi dalam kegiatan manajemen K3 S P A diperlukan pengkajian-pengkajian khusus yang bersifat teknis, non teknis dan ekonomis - Pengkajian teknis : Pengkajian atas metode yang paling mungkin dan efektif untuk indentifikasi sumber bahaya, penilaian & pengendalian resiko - Pengkajian non teknis : Berkaitan dengan hal-hal yang menghambat pelaksanaan/aktifitas pelayanan rumah sakit. - Pengkajian ekonomis : Perkaitan dengan layak tidaknya secara keuangan program yang akan dilaksanakan 			
2	Cakupan S, P, A	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem Sarana: Struktur/konstruksi, arsitektur medik RS - Prasarana: Jaringan listrik Rumah Sakit, Pengkondisian udara, Pencahayaan, Pemadam Kebakaran, Penyediaan air bersih, Pengolahan limbah, Kebisingan, Medical gas, DLL. - Peralatan medik: Pengamanan peralatan, Kalibrasi peralatan medik, Proteksi Radiasi 			
3	Fokus Persyaratan Teknis Sarana Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur lingkungan fisik S.P.A. yang berbahaya harus dapat diidentifikasi dan dihindari - Kegiatan dan fungsi pelayanan masing-masing dengan pengamanan dapat berjalan - Prosedur yang dapat menjamin keamanan terhadap pasien, karyawan dan pengunjung 			
4	Dasar hukum	<ul style="list-style-type: none"> - UU No. 28 /2002, tentang pembangunan gedung 			
5	Listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Syarat-syarat listrik di RS, Bahaya listrik 			
6	Fire Safety Management	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan berkala terhadap sistem dan peralatan proteksi kebakaran - Pembentukan tim emergency yang dinamis - Pembinaan dan pelatihan personal - Penyusunan <i>Fire Emergency Plan (FEP)</i> - Latihan kebakaran dan evakuasi (fire drill) - Penyusunan SOP aman kebakaran (pekerjaan mengelast, men-cat, mematri / hot works) - Firesafe housekeeping, Firesafety campaign / sosialisasi 			
7	Sistem Proteksi Kebakaran	<ul style="list-style-type: none"> - KEPMEN PU No. 10 & 11 / KPTS / 2000 			
8	Kegiatan keselamatan peralatan	<ul style="list-style-type: none"> - Sertifikasi, Pemeliharaan, Pemeriksaan/pengujian/kalibrasi - Permenkes 363/1998 Tentang Pengujian Kalibrasi 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

III. Peraturan Perundangan Tentang Kesehatan Kerja dan Amandemen RUU Kesehatan

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Peraturan PerUuan Kesehatan Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - UU 23/1992 tentang Kesehatan → terwujudnya derajat kesehatan yang optimal, sangsi : Pidana/denda & Administratif - UU 13/2003; UU 10/1997, UU 1/1970, UU 13/1996, UU 3/1992, PP 19/1995, PP 63/2000, Keppres 22/1993, Permenkes 920/1986, Permenkes 560/1989, Permenkes 80/1990, Permenkes 84/1990, Kepmenkes 138/1996, Kepmenkes 1350/2001, Kepmenkes 913/2002, Kepmenkes 1406/2002, dll - Kuratif, Rehabilitatif → promotif, preventif - Kesehatan Keluarga, Perbaikan Gizi, Pengamanan Mak & Min, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, Kesehatan Jiwa, Pemberantasan Penyakit, Penyembuhan Peny & Pemulihan, Penyuluhan Kesehatan Masy, Pengamanan Sediaan Farmasi & Alkes, Pengamanan Zat Adiktif, Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Pengobatan Tradisional, Kesehatan Matra 			
2	Paradigma Sehat				
3	15 upaya Kesehatan				

IV. Penyakit & Kecelakaan Akibat Kerja: Rumah Sakit

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Pengertian PAK	<ul style="list-style-type: none"> - Simposium Internasional mengenai PAK: PAK, PAHK - Keppres RI No. 22/1993: PAHK - ILO (1983) - Gagasan WHO & ILO (1987) – adopsi (1989) 			
2	Kriteria Umum PAK & PAHK	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya hubungan antara pajanan yang spesifik dengan penyakit - Adanya fakta bahwa frekwensi kejadian penyakit pada populasi pekerja lebih tinggi daripada pada masyarakat umum - Penyakit dapat dicegah dengan melakukan tindakan preventif di tempat kerja 			
3	Faktor Risiko di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Biologis, Kimia, Fisik, Ergonomi, Psikososial 			
4	Potensi Bahaya Menurut Area Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan pasien: Klinik, ruang bedah, laboratorium, radiologi, fisioterapi - Penunjang pelayanan pasien: farmasi, sentral sterilisasi, laundry, urisan rumah tangga, dapur, pembuangan limbah. 			
5	Masalah kesehatan pada pekerja sektor kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - MSDs, Penyakit kulit, gangguan psikis, kecelakaan, permasalahan pajanan, risiko penularan, risiko infeksi, kasus HIV/AIDS, tertusuk jarum bekas pakai. 			
6	Tindakan pasca NSI	<ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi pemberian PEP 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

V. Manajemen Listrik dan Pencehayaan di RS

1	Syarat-syarat listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Kesinambungan sumber harus terjamin - Kapasitas harus cukup (tidak kurang maupun terlampau berlebihan) - Kualitas yg baik - Keandalan penyaluran yang tinggi - Keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan. 		
2	Resistans listrik tubuh manusia	<ul style="list-style-type: none"> - Kejut listrik sentuhan langsung - Kejut listrik sentuhan tidak langsung - interferensi - Contoh-contoh bahaya dengan edaran arus kejut listrik dari tangan ke tangan 		
3	Penyebab terjadinya bahaya listrik	<ul style="list-style-type: none"> - Pembebanan lebih - Sambungan tidak sempurna - Perlengkapan tidak standar - Pembatas arus tidak sesuai - Pengamanan yang kurang (pembumihan yang tidak sesuai, tidak ada pemutus otomatis, dll) 		
4	Pengamanan bahaya listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Pergunakanlah instalatir resmi dan memiliki ijin dari PLN - Pemasangan kabel listrik yg sifatnya tetap harus dibuat permanen (bisa didalam pipa, bisa ditanam asal terhindar dari penekanan - Semua sambungan kabel listrik hrs terisolasi dengan baik - Semua panei yang ada harus tertutup - Stop kontak yang ada harus aman dari jangkauan anak dan air (banjir) - Setiap stop kontak hanya dipakai 1 alat - Dilakukan pemeriksaan & Pemeliharaan secara berkala 		
5	Pemeriksaan listrik di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pertama: tahun ke 5 - Pemeriksaan ke dua: tahun ke 10 - Pemeriksaan ke tiga: tahun ke 15 - Tahun ke 20 seluruh instalasi listrik harus diganti 		
6	Pencehayaan di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Intensitas cahaya di setiap ruang/unit RS, serta warna cahaya yang digunakan. 		

VI. Ergonomi Pada Perawat di RS Untuk Menghindari Cidera Pada Otot dan Tulang Belakang

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Pengertian ergonomi	<ul style="list-style-type: none"> - ilmu yang mempelajari tentang kerja manusia dan caranya bekerja : meliputi peralatan, perkakas yang digunakan, tempat bekerja, aspek psikososial dan situasi kerja (Pheasant, 1994) - ilmu yang penerapannya berusaha untuk menyeraskan pekerjaan dan lingkungan terhadap orang atau sebaliknya dengan tujuan tercapainya produktivitas dan efisiensi yang setinggi-tingginya melalui pemanfaatan faktor manusia (Sumakmur, 1989) 			
2	Penyebab injuri/trauma	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas kerja yang berlebihan, beban kerja, durasi kerja, stress, kekerasan fisik, kesalahan postur dalam bekerja. 			
3	Posisi abnormal yang dapat menyebabkan cidera pada tulang punggung	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi membungkukkan badan sehingga membentuk sudut lebih dari 20° terhadap garis vertical disertai twisting/ berputar dengan mengangkat beban sebesar ≥ 9 Kg dan durasi waktu ≥ 2 kali / menit (Humantech, 1995) atau total lama bekerja lebih dari 4 jam per hari. - Memiringkan badan kearah lateral (bending) dapat digambarkan sebagai fleksi dan tulang punggung dengan pergerakan dari arah depan kearah samping . - Berputar (twisting) adalah gerakan rotasi atau torsi pada tulang punggung (Hermons Eral, 2000). - Posisi statis merupakan posisi dimana pergerakan yang terjadi sangat kecil sekali sehingga mengakibatkan terjadinya beban statis pada otot tubuh. - Posisi dari badan lain yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen seperti jongkok yang terlalu lama, bongkok yang terlalu lama, mengejan dsb. 			
4	Back Ache	<ul style="list-style-type: none"> - Musculogenic, Viserogenic, Neurogenic, Vasculogenic, Spondylogenic, Physiogenic 			
5	Penyebab Low Back Pain	<ul style="list-style-type: none"> - Stuctural, Neoplasim, Referred pain to spine, Infection, Inflammatory, Metabolic 			
6	Manajemen Back Pain dan tujuannya	<ul style="list-style-type: none"> - History, Diagnosis, Pathology, Treatment - Tujuannya: Provide maximum functional ability, Prevent neurologic deficit, Minimize residual pain, Minimize residual deformity, Prevent future disability 			
7	Diskusi hasil penelitian (Skripsi)	<ul style="list-style-type: none"> - Judul: Analisis risiko terjadinya LBP pada karyawan instalasi bedah sentral di RSUD KOJA tahun 2006 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
8	Hal-hal yang harus dihindari ketika mengangkat	<ul style="list-style-type: none"> - Jangan melakukan perputaran pada pinggang ketika mengangkat. - Jangan melakukan pengangkatan dengan menggunakan satu tangan. - Jangan melakukan pengangkatan sambil menjangkau - Jangan melakukan pengangkatan ketika berada dalam postur yang tidak stabil. - Jangan memaksakan diri ketika melakukan pengangkatan beban yang berat; - Gunakan perlengkapan yang dapat membantu untuk memindahkan berat 			
9	Cara yang dapat digunakan menghindari nyeri punggung bawah (LBP)	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan beban yang diangkat kurang dari 20-23 kg. - Dekatkan beban angkat ke tubuh - Beristirahat walaupun sejenak ketika mengangkat barang dalam jumlah yang banyak. - Jangan paksaan untuk mengangkat barang yang terlalu berat. - Pastikan ada ruang gerak yang cukup untuk mengangkat. Ruang gerak yang sempit akan menyulitkan dalam mengangkat beban dan akan mengarahkan untuk melakukan pengangkatan beban yang salah. - Pastikan tidak ada kesulitan saat akan membawa dan pada waktu membawa. 			
10	Tips untuk mencegah LBP	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan peregangan setiap pagi - Sempatkan diri berjalan-jalan, berenang, bersepeda, dan berhari juga baik. - Istirahatkan punggung Anda dengan berdiri dan berjalan-jalan kira-kira setiap satu jam sekali. - Berlutut, jangan membungkuk - Gunakan kaki untuk bekerja, taksir beban yang akan anda angkat. 			

VII. Bahaya Potensial K3 di RS

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Latar belakang adanya bahaya potensial di RS	<p>Karakteristik yan kes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi - Terbukanya akses bagi bukan pekerja dengan leluasa - Kegiatan yang terus menerus 24 jam dan 7 hari seminggu 			
2	Kelompok bahaya potensial di RS	<ul style="list-style-type: none"> - Bahaya Biologi: bakteri, virus, jamur dan patogen lainnya - Bahaya Kimia: senyawa organik, partikulat - Bahaya Fisik: kebisingan, tekanan panas, suhu dingin, getaran, tekanan udara, elektromagnetik - Bahaya Ergonomi: mendorong, menarik, mengangkat, menaruh/meletakkan pasien atau barang - Bahaya Psikososial: pekerjaan (shift kerja), stress kerja (teman kerja/hubungan kerja), sistem/organisasi (jenjang karir, disiplin) 			

VIII. Occupational Stress (Stress Okupas/kerja)

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi: Suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, jiwa dan sosial yang mendorong perkembangan intelektual dan emosional seseorang secara selaras dengan perkembangan orang lain yang memungkinkan orang tersebut hidup produktif secara sosial dan ekonomis - Ciri-ciri sehat jiwa: Menyadari kemampuannya, Dapat berperan serta dalam lingkungannya, Menerima baik produktif dan penuhi kebutuhannya, Dapat berperan serta dalam lingkungannya, Menerima baik dgn apa yg ada dim dirinya, Merasa nyaman dengan orang lain - Batasan Stress: <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan: " penuh dgn stress" atau seseorang yg "mengalami stress ditempat kerja. - Suatu respon non spesifik dari tubuh terhadap setiap tuntutan (Selye). - Suatu substansi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kapabilitas respon, dibawah kondisi kegagalan memenuhi tuntutan - Stressor : Kejadian /kondisi lingk yg hasilkan stress - Stressful : Lingkungan yg mempunyai banyak stressor - Strain : manifestasi fisio, psikologik atau perilaku karena stress - Modifier : karakteristik faktor individu atau lingk. Yang dpt terlihat pd setiap tahap dr respon thd stress 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
2	Penjelasan stress okupasi	<ul style="list-style-type: none"> - Stress okupasi terjadi krn tekanan pekerjaan, rasa ketidakamanan, perasaan tidak berkuasa lagi, "free market" labor (mutasi km alasan efisiensi), dll - Stress okupasi berkontribusi pada berbagai peny. psikosomatik, seperti hipertensi, luka lambung, gangguan otot, juga gangguan lain spt anxiety, depresi, neurosis, drug dependence/addict 			
3	Konsep stress okupasi	<ul style="list-style-type: none"> - Etiologi dan mekanisme: model stress dan teori-teori stress, - Sumber stress (stressor) : Pekerjaan, organisasi, ekstra organisasi - Dampak + / - dari stress di tempat kerja 			
4	Rekomendasi NIOSH untuk job design	<ul style="list-style-type: none"> - Skedul kerja: Sesuai dg tuntutan & tg jawab, Rotasi kerja hrs tetap & terkira - Beban Kerja (Workload): Sesuai dg kecakapan & sumber, Supply sesuai tututan tugas - Content: Disain berikan arti, stimulasi & Kesempatan utk gunakan skill - Partisipasi dan Kontrol: Kesempatan beri input pada, Keputusan aksi thd pekerjaan dan, Kinerja dari tugas yg diberikan - Peran Kerja: Peran & tg jawab harus jelas, Kewajiban kerja dijelaskan & Konflik thd ekpektasi kerja (-) - Lingkungan Sosial: Kesempatan utk interaksi sosial, Utk dukungan emosional dan Bantuan yg dibutuhkan dim tugas - Masa depan kerja: Kesempatan karier hrs ada, Ketidakpastian harus dihilangkan 			
5	Stress dan Disease	<ul style="list-style-type: none"> - Stress yang konsisten akan memproduksi reaksi psikofisiologi dan konsekuensinya timbulnya keadaan patologik. - Stress biasanya "tidak spesifik" dan faktor personal sebagai conditioning dan secara hereditier mengenai sistem organ tertentu (gastrointestinal) - Respon thd stres berhubungan dgn berbagai perubahan fisiologi, merupakan mediator perkembangan suatu penyakit (hypothalamic-pituitary axis, sistem saraf, respon catecholamin). 			
6	Manajemen Stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan komprehensif: Assessment, Treatment, Prevention - Pendekatan multiple setting: Medical Office, Klinik 			
7	Kontrol individu terhadap stress	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kesadaran tgg stress → distress - Mendidik bagaimana menghindari stress yang tak perlu - Mendidik keprampilan bereaksi positif thd stress yang tak dapat dihindari - Mendemonstrasikan dan memberikan praktek teknik mengurangi efek fisik dan fisiologi akibat stress - Meningkatkan upaya coping respon secara maksimal 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
8	Teknik manajemen stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan individu: Autogenic training, Biofeedback, Deep Breathing, Exercise, Leisure Activities, Massage, Meditation, Yoga, Progressive relaxation exercise, Social support - Pendekatan organisasi 			
9	Prevensi/pengendalian stress	<ul style="list-style-type: none"> - Pengobatan Individu : Pengobatan medik(hipertensi),konseling,program asistensi karyawan (penyalahgunaan obat,alkohol) - Kurangi dampak individu (vulnerability): Konseling individu, kelompok - Program pelatihan: Relaksasi,meditasi,biofeedback - Dukungan Umum: Program ekersises,rekereasi - Pengobatan Organisasi: Diagnosis : survei,perubahan gaya mjm,perbaikan komunikasi internal - Kurangi Stress organisasi: Skedul kerja bervariasi, Restrukturisasi kerja: Lebih luas,kaya,peningkatan kontrol - Pelatihan penyelia,pengembangan manajemen 			

IX. Akreditasi K3 RS

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Pengertian Akreditasi RS	- Suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada RS karena telah memenuhi "standar" yang ditentukan			
2	Tujuan Akreditasi RS	- UMUM: Meningkatkan mutu layanan RS - KHUSUS: - Memberikan jaminan, kepuasan dan perlindungan masyarakat - Memberikan pengakuan kepada RS yang telah menerapkan standar pelayanan RS - Menciptakan lingkungan intern RS yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan termasuk peningkatan dan pencegahan sesuai standar struktur, proses dan hasil			
3	Dasar hukum Akreditasi RS	- Undang-undang 23 tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 59 menegaskan bahwa peningkatan mutu sarkes perlu diperhatikan - Permenkes no. 159b/88 tentang RS, pasal 26 mengatur tentang akreditasi RS - SK Menkes 436/93 menyatakan berlakunya standar yan RS & standar yanmed - SK Dirjen Yanmed No. YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi RS dan Sarana Kesehatan Lainnya			
4	Komponen Akreditasi RS	- Standar Pelayanan RS: kerangka untuk menyiapkan pelayanan yang bermutu - Instrumen Akreditasi RS: Alat untuk melakukan penilaian pencapaian standar pelayanan RS - Standar pelayanan Medik: acuan untuk melaksanakan pelayanan medik & menyusun SOP profesi pelayanan medik - Pedoman-pedoman, misal: ped RM, ped K3: acuan untuk menyusun pedoman & SOP di RS			
5	7 standar penilaian akreditasi K3	- Falsafah dan tujuan - Administrasi dan pengelolaan - Staf dan pimpinan - Fasilitas dan peralatan - Kebijakan dan prosedur - Pengembangan staf dan program pendidikan - Evaluasi dan pengendalian mutu			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
6	Cakupan Instrumen akreditasi K3	<ul style="list-style-type: none"> - Kewaspadaan, upaya pencegahan & pengendalian bencana - Pencegahan & pengendalian kebakaran - Keamanan pasien - Kesehatan kerja bagi pegawai - Pengelolaan jasa, bahan & barang berbahaya - Kesehatan lingkungan rumah sakit - Sanitasi rumah sakit - Pengelolaan, pemeliharaan & sertifikasi sarana, prasarana & peralatan - Pengelolaan limbah padat, cair & gas - Pelatihan - Pengumpulan, pengelolaan, dokumentasi data & pelaporan utk evaluasi 			
7	Langkah-langkah akreditasi RS	<ul style="list-style-type: none"> - Membentuk Panitia K3 RS - Menyusun kebijakan K3 RS - Identifikasi sumber bahaya & bahaya potensial di RS - Menyusun pedoman & SOP K3 RS - Melaksanakan 11 cakupan instrumen akreditasi K3RS - Melakukan simulasi & latihan K3 - Melakukan pencatatan & pelaporan kclakaan kerja & penyakit akibat kerja - Melakukan internal audit K3 dng menggunakan instrumen self assessment akreditasi RS 			

X. Manajemen Risiko K3 RS

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> - Pendekatan terstruktur untuk mengelola ketidak pastian melalui risk assessment, mengembangkan strategi untuk mengelolanya, dan mengurangi risiko dengan menggunakan sumberdaya manajerial - Strategi diatas termasuk, mentransfer risiko kepada pihak lain, menghindari risiko, mengurangi efek negatif dari risiko, dan menerima beberapa atau seluruh konsekuensi dari risiko tertentu - Secara umum: Menciptakan kondisi yang aman dan produktif bagi karyawan, aman dan sehat bagi pasien dan pengunjung, agar pelayanan dapat dilakukan secara aman dan lancar. (Dirjen Yanmed, 2004) - Disamping itu juga untuk: K3 adalah salah satu kriteria dalam akreditasi, Mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja, Menjamin dan menjaga kualitas pelayanan terhadap pada pasien, Memberikan nilai tambah bagi pelayanan terhadap pelanggan - Ruang Lingkup: <ul style="list-style-type: none"> • Manusianya: Petugas Kesehatan, Masyarakat: pasien, pengunjung dan masyarakat sekitarnya • Proses kerja, bahan dan peralatan kerja • Tempat kerja dan lingkungan kerja 			
3	Proses manajemen risiko RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan konteks - Identifikasi risiko - Analisis risiko - Evaluasi risiko - Pengelolaan risiko 			
4	Implementasi/langkah-langkah Manajemen Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - DUKUNGAN & KOMITMEN Top Manajemen - Mengembangkan Kebijakan Manajemen risiko - Komunikasi kebijakan - Pengelolaan risiko di tingkat organisasi - Kelola risiko di tingkat Tim - Monitor dan Kajian 			

XI. Manajemen Limbah K3 RS

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
1	Pengertian limbah dan manajemen pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. - Manajemen limbah RS adalah suatu metode yang sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, monitoring dan evaluasi serta mengkomunikasikan kegiatan penanganan limbah di rumah sakit. 			
2	Kedudukan Manajemen Limbah K3 RS	<ul style="list-style-type: none"> - Sistem manajemen K3 Limbah merupakan bagian dari sistem manajemen lingkungan (ISO 14000) yang meliputi: Tahap kebijakan, Tahap perencanaan, Tahap pelaksanaan dan penerapan, Tahap monitoring dan evaluasi, Tahap peninjauan ulang dan peningkatan terus menerus, - Sistem manajemen K3 Limbah dilaksanakan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan penanganan limbah RS guna terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, efisien dan produktif 			
3	Kebijakan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan lama : Penanganan limbah secara 'tradisional' atau disebut pula dengan pengelolaan secara <i>end of pipe treatment</i>. - Kebijakan baru : Penanganan limbah secara terpadu, yaitu melalui upaya meminimasi limbah. - Minimisasi limbah (<i>waste minimization</i>) adalah upaya mengurangi volume, konsentrasi, toksisitas, dan tingkat bahaya limbah yang berasal dari proses produksi, dengan jalan reduksi pada sumbernya dan atau pemanfaatan limbah (3 R) 			
4	Dasar Hukum Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan kerja - Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan - Undang-Undang No. 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup - Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1999 Jo No. 85 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun 			
5	Perencanaan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Perencanaan pelaksanaan penanganan limbah RS meliputi perencanaan SDM, organisasi, pembiayaan, jadwal kegiatan dan mekanisme kerja 			

K= Kognitif, A= Afektif, P= Psikomotor

No	Tema / Isi	Indikator / Uraian Materi	K	A	P
6	Pelaksanaan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas: Identifikasi, observasi, pengukuran, analisis - Tahapan: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Proses dalam Rumah Sakit • Analisis Neraca Air • Identifikasi Alternatif Reduksi Air Limbah • Identifikasi Alternatif Pengolahan Air Limbah • Analisis Biaya dan Rencana Tindakan 			
7	Monitoring dan Evaluasi Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan Monitoring: untuk mengendalikan implementasi perencanaan melalui daftar pengamatan dan butir-butir yang tertuang dalam perencanaan. - Aspek monitoring: <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penanganan limbah meliputi aspek: Kesesuaian pelaksanaan dengan prosedur tetap yang ada, Pencapaian indikator dan sasaran yang ditetapkan, Sumber daya manusia, Jumlah dan kualitasnya, Waktu pelaksanaan kegiatan, Pembiayaan • Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengendalian faktor resiko meliputi aspek: Jumlah kasus (accident) dan Pola sebaran kasus 			
8	Dokumentasi dan Pelaporan Pengelolaan limbah RS	<ul style="list-style-type: none"> - Seluruh hasil kegiatan penanganan limbah RS harus dicatat secara lengkap selanjutnya dilakukan dokumentasi. - Kegiatan yang telah didokumentasikan selanjutnya dilakukan penyusunan laporan kepada manajemen RS untuk mendapatkan rekomendasi dan arahan kebijakan lebih lanjut. 			