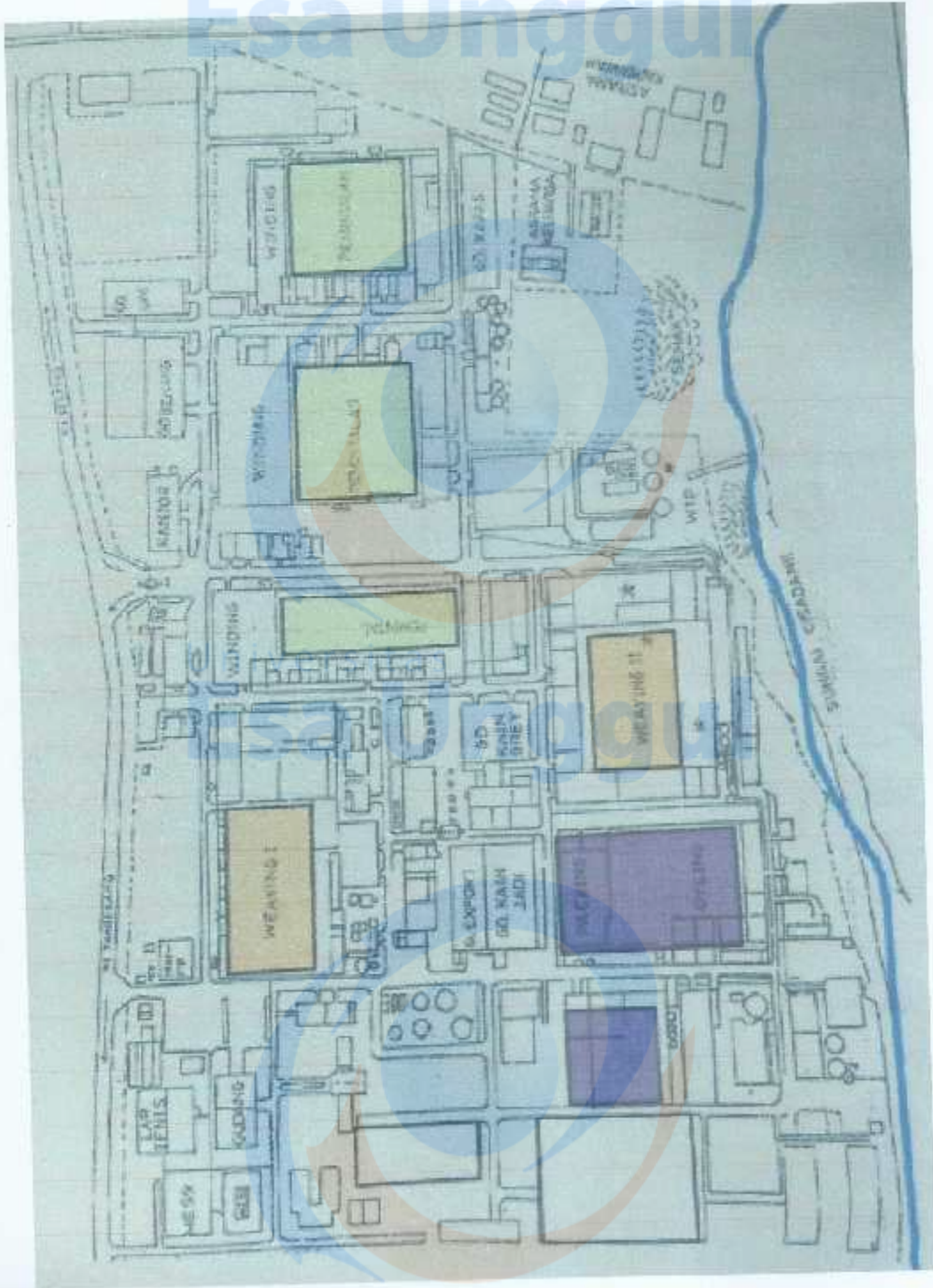


Layout PT Argo
Pantes Tbk





SURAT KETERANGAN

No.: 121/SKD-PKL/AP/IX/2017

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa :

- Nama : **SUCI MARTINI**
- N.I.M : 2016-0301-161
- Jurusan : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (K3)
- Perguruan : Universitas Esa Unggul - Jakarta

Benar telah melaksanakan Praktek Kerja diperusahaan kami dari tanggal 07 Agustus 2017 s/d 07 September 2017

Selama praktek kerja yang bersangkutan menunjukkan tingkah laku yang baik.

Demikian Surat Keterangan ini disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.-

Tangerang, 07 September 2017

PIMPINAN
u.b



Widarsono
Manager HRD

PT Argo Pantes Tbk.

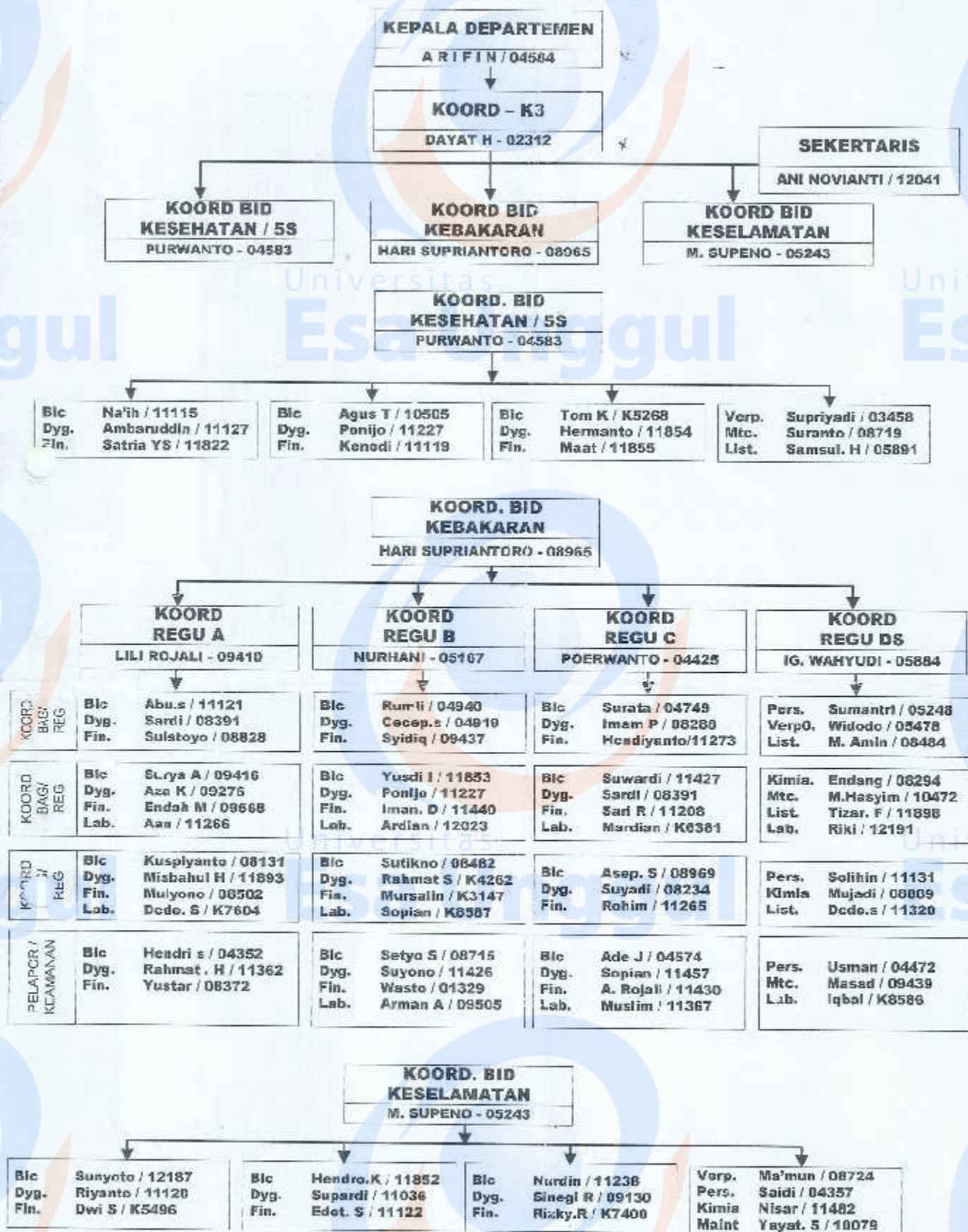
Head Office

Wisma Argo Manggala 2nd floor
Jl. Galot Subroto Kav. 22
Jakarta 12930 - Indonesia
Telephone 62 21 252 0068/65
Facsimile 62 21 252 0029

Factory

Jl. M.H. Thamrin Km. 4
Tangerang 15117 - Indonesia
Telephone 62 21 55753838/0779
Facsimile 62 21 55753255

**ORGANISASI TANGGAP DARURAT (EMERGENCY RESPONSE)
KESELAMATAN & KESEHATAN KERJA
UNIT FABRIC PROCESSING**



Tangerang 12 Mei 2016

Manager FP	Kadep FP	Koordinator P2K3
SONG KANG HO	ARIFIN	DAYAT HIDAYAT



REKAP KECELAKAAN KERJA
PT. ARGO PANTES, Tbk & AMT - TANGERANG
BULAN : JULI 2017

NO	UNIT	Jumlah Karyawan	Jumlah Kec	% Tase Kec	KLASIFIKASI				Jumlah	KETERANGAN	
					RINGAN	SEDANG	BERAT	MATI		KONSUL	TEK
1	SP 1	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
2	SP 3	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
3	SP 6	50	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
4	bks	12	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
5	WV	200	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
6	FP	170	3	1,8%	0	3	0	0	3	0	
7	YP	59	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
8	PPC	9	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
9	NPT	67	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
10	NPU	101	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
11	NPK	7	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
12	NPIT	0	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
13	NP-LOG	3	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
14	NPG	16	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
15	MKTING	3	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
16	M G N	3	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
17	SPN	1	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
18	GRM	164	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
19	AMT	300	0	0,0%	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		1165	3	0,3%	0	3	0	0	0	3	0

Mengetahui,

Hormat kami,

SITI NURRAHMAH

RSUPIN SMIPT ISLAM TERPADU
Jl. Pantjening No 11 Pondok Indah, Tangerang
(021) 5384334 - (021) 5374192

REKAPITULASI BIAYA KAWALAN JAHAT

No. Pendaftaran: 2121004/Keas-Karvis/2017
Tgl. Terbit: 07 Mei 2017
Nomor Asuransi: PURNEYA070
Nama Peserta: RIZKI PRATIWI TBK PT
No. Kartu: 17110001
Poli. Poli: 0221

RINCIAN BIAYA		
Pemeriksaan Dokter Umum	Rp	45.000
PERUNJAN MEDIS		
Administrasi di Ruang	Rp	15.000
Rx Spine	Rp	68.500
Radiologi		
Tabungtoraks		
Revisi/obat khusus		
Tindakan Medis - Ringan		72.000
Tindakan Fisioterapi		
Operasi :		
Remakitan Ailet Injeksi Pakul		27.200
Pendaftaran		15.000
TOTAL BIAYA	Rp	190.500

KAWALAN

Telah Terima dari : ARGO PANTES TBK PT
Sejumlah : Seratus sembilan puluh ribu lima ratus rupiah
Untuk Pembayaran : Biaya Pelayanan Kesehatan pasien :

UCB



LAPORAN KECELAKAAN KERJA

Tanggal Laporan : 04- Juli - 2017

Dibuat Oleh : Andin Maryadin

Nama yang mendapat Kecelakaan : Purunyan SU N.I.K 00223

Bagian / Unit : Dyeing C / PP (L/P) N.I.K 11322

Jabatan : Operator Timb Me per steam

Status : Kawin / Tidak Kawin ** Usia 40 thn.

Masa Kerja : 20 th tahun (Tgl. Masuk kerja : 21- Jani - 1997

Tanggal Kejadian / Minggu ke : 03-07-17 Jam / Shift 19.30 / II

Nama peristiwa : Keras mata sebelah kanan kena Acetic Acid

Uraian Peristiwa : Pada Siat 76 di Sany Dusan Sebang ler tanki-fabri produksi / chemical. dan merapih kan alat dan dengan chemical kemudian Memindah kan / Mengangkat Dripen / Kemasan Acetic Acid ke lantai atas dusan tanki 06. tutup dripen / kemasan lepas karena pada waktu pindah ~~kan~~ kemiringan orang bawa & Pura-ya. Sehingga Acetic Acid muncrat mengenai mata kanan.

Sebab-sebab Peristiwa : tutup dripen kurang rapat

Tindakan yang dilakukan : 76 ber-sany kanan baru & suram parai. air parsis dan pada jam 19.30 baru lapor ke S. Uiser. kemudian & bawa ke Poli Klinik Pakvite -> di Pujana ke RS. Ashoburin

Dirawat dirumah sakit : Ya / Tidak **)

Kecelakaan ini menyebabkan kehilangan waktu kerja : Ya / Tidak **)

Jika Ya berapa lama : 1 hari

Kapan Karyawan tersebut diharapkan masuk kembali ? Secepatnya

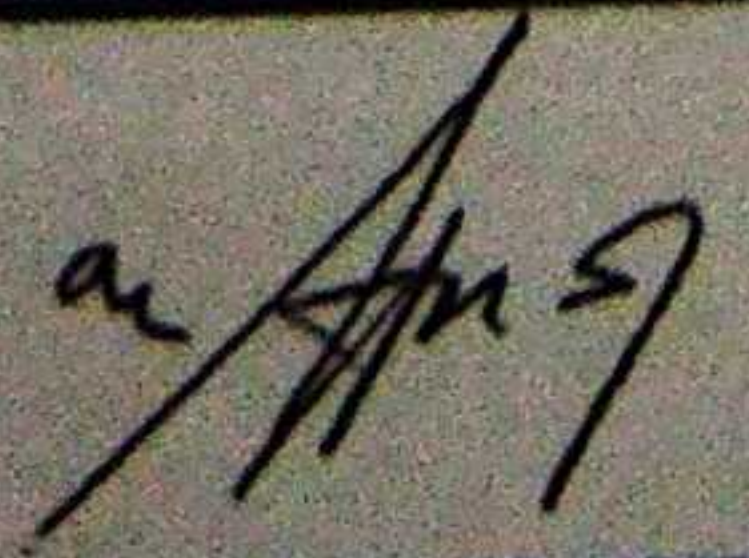
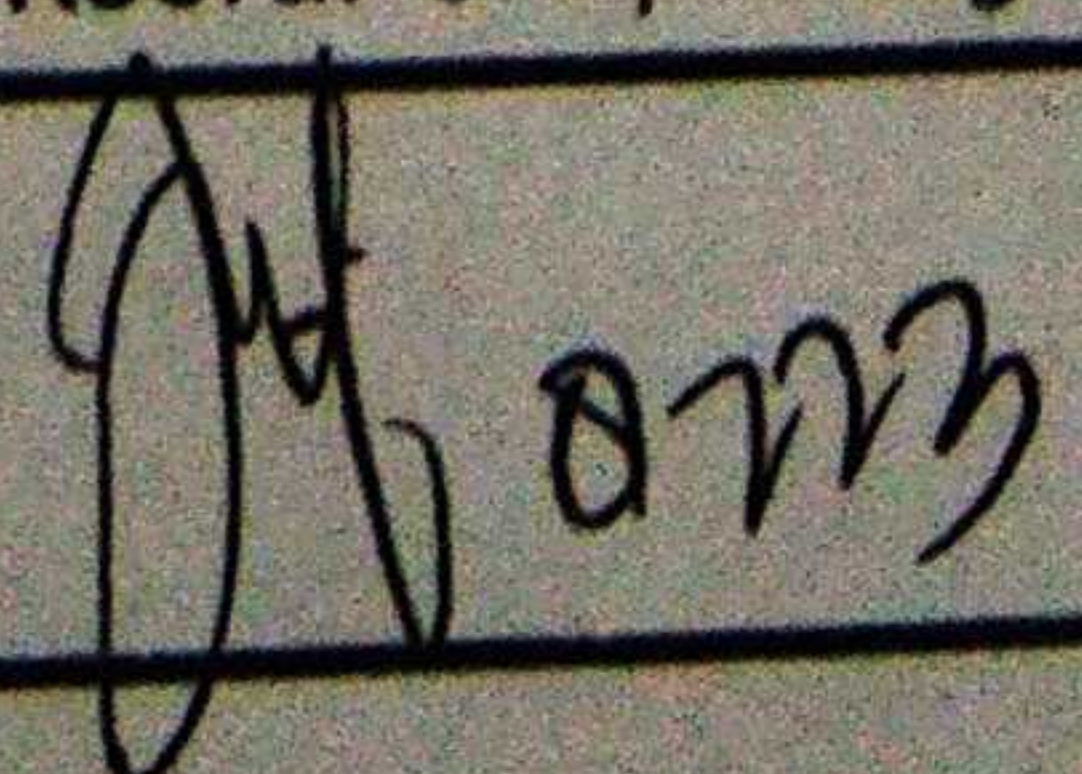
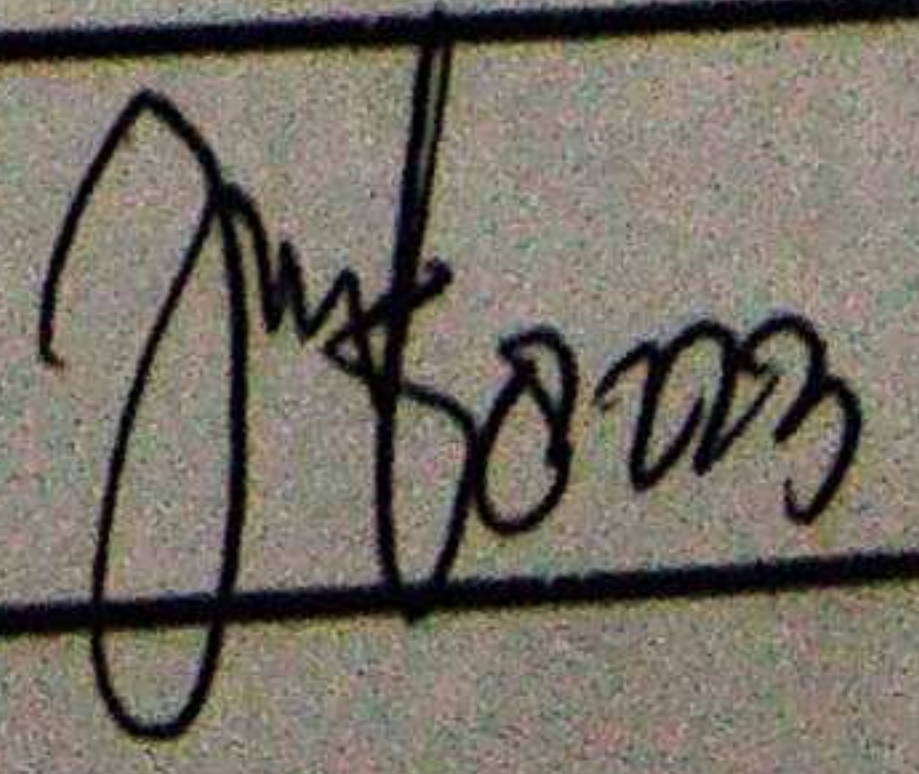
- Pencegahan selanjutnya :**
- Agar ummanen APD bisa lundak keranya.
 - Hati 2 Jaram keranya

Orang yang memberikan pertolongan pertama / Penemu pertama :

Nama / NIK : Imam Purwan 00108200 Paraf : _____

Bagian / Unit : Dyeing C / PP

- Tembusan :**
1. Pimpinan / Personalia
 2. Departemen Unit
 3. Departemen K-3
 4. Poliklinik
 5. Kesra
 6. Koordinator P2 K3 Unit

Kep. Departemen	Koord. Unit/K. Jag	Yang melapor
		

Laporan Data Kecelakaan Kerja Karyawan / di Pt Argo Pantes

Poliklinik

Pt. Argo Pantes, Tbk

Bulan : Agustus, 2017

<< Dengan Uraian Kejadian >>

No	TANGGAL	NAMA	STB	BAGIAN	UNIT	S / M	URAIAN KEJADIAN
1	11-Agust-17 0,30	BUBATMI	07605	02110-Q.C. WELAVING	WV1-Unit Weaving I	IS - II	Luka sayuut pacha jari telunjuk bagian bawah akibat tersayat pisau cutter pada saat ybs memotong benang
2	14-Agust-17 17,00	DIDIN ABDURAHMAN	X8949	B1310-OP. TENUN A	WV1-Unit Weaving I	II - II	MIDRAN TAN LECET PADA IBU JARI KAKI KANAN AKIBAT TERDABA KAIN PADA SAAT YBS MEMINDAHKAN ROLL KAIN



PT. ARGO PANTES

Bagian :
Dept. :
HRD/NPU :

No. Dokumen :
NPU/III/K3 :
No. Revisi : 00
No. CRS : 00

Tanggal :
01-12-2006
Halaman :
1 dari 1

LOGO
SML

INSTRUKSI KERJA

Investigasi Kecelakaan Kerja

Dibuat Oleh :

Disetujui oleh :

Dikefchul oleh :

Jabatan : Kepala Bagian

Jabatan : Kepala Departemen

Jabatan : Manager

1. Ulatamakan Keselamatan Kerja dan gunakan APD (STD-K3/IV/001)
2. Memeriksa lokasi kecelakaan, setelah menerima informasi dari unit/bagian (NPU-K3/IV/KCL 001) guna mengklasifikasikan jenis kecelakaan ringan sampai dengan meninggal dunia.
3. Meminta keterangan secara detail, kronologis timbulnya kecelakaan dari saksi - saksi yang ada.
4. Mengidentifikasi penyebab timbulnya kecelakaan dari perbuatan berbahaya/lindakan berbahaya.
5. Petugas P2K3 bidang penanggulangan pembinaan keselamatan kerja mengadakan analisa timbulnya kecelakaan sampai mengidentifikasi atau menemukan sumbernya dengan bagian terkait.
6. Mengarahkan cara mengamankan, mengendalikan, dan menghilangkan sumber bahaya kecelakaan.
7. Membuat rekomendasi guna langkah perbaikan, sehingga jenis kejadian kecelakaan yang sama tidak terulang.
8. Memonitor keadaan tempat kecelakaan, setelah diadakan perbaikan.
9. Membuat laporan investigasi kecelakaan kerja dengan menggunakan form. NPU/IV/P2K3/001.
10. Distribusi hasil investigasi kecelakaan kerja pada :
 - 10.1. Pimpinan Fabrik.
 - 10.2. Manager.
 - 10.3. Kepala Departemen.
 - 10.4. Kepala Bagian.
 - 10.5. Pengurus P2K3 induk bidang penanggulangan pembinaan keselamatan kerja.
 - 10.6. Sekretariat P2K3.

HAL - HAL KHUSUS :



6. Uraian Kejadian Kecelakaan
- Bagaimana terjadinya kecelakaan

Diisi oleh dokter/tenaga kesehatan yang dapat menambahkan foto jika tersedia

- Sebutkan bagian mesin, instalasi, bahan atau lingkungan yang menyebabkan cedera *)
*) tidak perlu diisi bagi peserta tidak pernah bekerja

Diisi apabila ada. Untuk KEMUKHAWAN KERJA dapat ditambahkan di lembar terpisah

7. Akibat yang diderita korban
Sebutkan bagian tubuh yang luka

Meninggal Cedera/luka

8. Fasilitas kesehatan (faskes) yang memberikan pertolongan pertama

Nama Faskes : _____
Jenis Faskes : Rumah Sakit Trauma Center Klinik Trauma Center
 Bukan Jejaring Trauma Center
Alamat Faskes : _____

9. Kondisi penderita setelah pemeriksaan pertama

rawat jalan rawat inap

10. Keterangan lainnya jika perlu

Dengan ini saya menyatakan bahwa data dan keterangan yang saya sampaikan benar-benar sesuai dengan data dan keterangan yang sebenarnya.

Tembusan:
- Dinas Tenaga Kerja setempat

Kota/kab : _____
Tanggal : _____
.....
Nama : _____
Jabatan : _____

.....
(Jarak untuk penempatan atau tempat penandaan)

Laporan Kasus Kecelakaan Kerja Tahap I
 Wajib dilaporkan dalam waktu 2 X 24 Jam sejak terjadi kasus kecelakaan kerja

1. Nama Perusahaan/Jasa Konstruksi *)	: _____		
Kode Mitra	: _____ *) Diikuti kelas Regio peserta Pemirsa Jarak		
Alamat	: _____		
	Desa/Kel	Kec	Kota/Kab
No. telpon perusahaan/Jasa Konstruksi	: _____ / _____		
Nama Kontak personil Perusahaan/Jasa Konstruksi	: _____		
2. Nama Peserta	: _____		
Nomor Bekerja / nomor Peserta	: _____		
Jenis Kelamin	: <input type="checkbox"/> laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan		
Tanggal Lahir	: th. _____ bl. _____ ta. _____		
Alamat/ no. telp	: _____		
	Desa/Kel	Kec	Kota/Kab
	Kode Pos	No. Telp/HP	_____
Jenis Pekerjaan/jabatan	: _____		
Unit / Bidang/ Bagian perusahaan	: _____		
3. Upah tenaga kerja yang diterima	: <input type="checkbox"/> per hari <input type="checkbox"/> per bulan <input type="checkbox"/> borongan		
Jumlah upah yang diterima	: Rp _____		
Terbilang upah yang diterima	: _____		
4. Tempat kejadian kecelakaan	: <input type="checkbox"/> di dalam lokasi kerja <input type="checkbox"/> di luar lokasi kerja <input type="checkbox"/> lalu-lintas		
Alamat lokasi kejadian kecelakaan	: _____		
	Desa/Kel	Kec	Kota/Kab
Tanggal Kecelakaan	: th. _____ bl. _____ ta. _____ jam kejadian _____		
5. Deskripsi kecelakaan	:		
a) Tindakan bahaya penyebab kecelakaan	: <input type="checkbox"/> Memakai peralatan yang berbahaya <input type="checkbox"/> Bekerja dengan kecepatan membahayakan		
	: <input type="checkbox"/> Tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) <input type="checkbox"/> Bongkar pasang barang/ benda - musti bersama		
	: <input type="checkbox"/> Tidak memakai alat keselamatan <input type="checkbox"/> Bermain dengan objek/ benda yang berputar		
	: <input type="checkbox"/> Menyalah gunakan perhatian dan konsentrasi <input type="checkbox"/> Lalai		
b) Kondisi yang menimbulkan bahaya dan menjadi pemicu terjadinya kecelakaan	: <input type="checkbox"/> Peralatan yang tidak sempurna <input type="checkbox"/> Penggunaan peralatan/ bahan yang tidak tepat		
	: <input type="checkbox"/> Adanya kecacatan (disabilitas) <input type="checkbox"/> Adanya prosedur/ penganutan yang tidak sesuai		
	: <input type="checkbox"/> Peralatan yang tidak sempurna <input type="checkbox"/> Ventilasi tidak sempurna		
	: <input type="checkbox"/> Busana kerja yang tidak aman <input type="checkbox"/> Tekanan udara yang tidak aman		
	: <input type="checkbox"/> Gerakan yang berbahaya <input type="checkbox"/> Bising		
	: <input type="checkbox"/> Peralatan yang digunakan tidak sesuai <input type="checkbox"/> Adanya gerakan (perputaran)		
c) Ciri-ciri kecelakaan yang terjadi	: <input type="checkbox"/> Terbantur <input type="checkbox"/> Terseok <input type="checkbox"/> Terpapar <input type="checkbox"/> Tersengat aliran listrik		
	: <input type="checkbox"/> Tertangkai <input type="checkbox"/> Tertipit <input type="checkbox"/> Jatuh dari ketinggian yang aman		
	: <input type="checkbox"/> Tergelantir <input type="checkbox"/> Terlempar <input type="checkbox"/> Jatuh dari ketinggian berbahaya		
	: <input type="checkbox"/> Tertindai <input type="checkbox"/> Tergelincir <input type="checkbox"/> Penghisapan (Perysapan)		
d) Standar penyebab cedera	: <input type="checkbox"/> Mesin (Press, Rivet, Gergaji, dll) <input type="checkbox"/> Perangkat mekanis pompa <input type="checkbox"/> UFT (Barang, orang)		
	: <input type="checkbox"/> Perangkat/ Peralatan bergerak <input type="checkbox"/> Curugnya <input type="checkbox"/> Alat transmisi mekanis		
	: <input type="checkbox"/> Peralatan pekerjaan tangguh <input type="checkbox"/> Pasawat sap dan sejenisnya <input type="checkbox"/> Perlatan listrik		
	: <input type="checkbox"/> Bahan Kimia <input type="checkbox"/> Debu Berbahaya <input type="checkbox"/> Rodan dan bahan reaktif		
	: <input type="checkbox"/> Faktor lingkungan <input type="checkbox"/> Bising <input type="checkbox"/> Perbaikan/ alat di lingkungan kerja		
	: <input type="checkbox"/> Bahan mudah terbakar dan benda panas		



FORM B
FORMULIR BIMBINGAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

FORM B

(Diisi oleh Pembimbing)

Nama : Suci Martini
NIM : 20160901161
Judul Magang : Gambaran Aspek Pelaksanaan pencatatan Kesehatan Kerja di PT Argo Pantes Tbk
Dosen Pembimbing : Dra. Martani Sri Hidayati

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	22 Agustus 2019	Penentuan judul	[Signature]
2	25 September 2019	Konsep Bab 1-11	[Signature]
3	31 September 2019	Konsep BAB 1-11 (lanjutan)	[Signature]
4	18 September 2019	Konsep Revisi BAB 1-11	[Signature]
5	4 Oktober 2019	Konsep Revisi BAB 1-11	[Signature]
6	10 Oktober 2019	Konsep BAB 11	[Signature]
7	16 Oktober 2019	Konsep Revisi BAB 1-11	[Signature]
8	31 Oktober 2019	Menyerahkan Revisi BAB 1-11	[Signature]
9	9 November 2019	Konsep BAB 1-11	[Signature]
10	18		
11	17 November 2019	Konsep Revisi bab 1-11	[Signature]
12	20 November 2019	Approval BAB 1-11	[Signature]

Catatan:

1. Bimbingan magang minimal 8 (Delapan) kali
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.