



LAMPIRAN

Universitas
Esa Unggul





gugul

ivers
sa

gugul

gugul

Univers
Esa



FORMULIR
LAPORAN KECELAKAAN

Periksa (√) dan tentukan dalam kolom yang tersedia barang atau bahan yang paling dekat menyebabkan cedera dan yang secara umum telah dapat dilindungi atau dikoreksi dengan semestinya.

Jenis cedera <input type="checkbox"/> Luka (memar, lecet, iris, sayat) <input type="checkbox"/> Keseleo <input type="checkbox"/> Ketegangan otot <input type="checkbox"/> Fraktur/ patah tulang <input type="checkbox"/> Amputasi (kehilangan bagian badan) <input type="checkbox"/> Tercabik		<input type="checkbox"/> Luka bakar <input type="checkbox"/> Sesuatu dari luar melekat (spt: pecahan kaca) <input type="checkbox"/> Keracunan <input type="checkbox"/> Jenis cedera yang tidak disebutkan di atas, sebutkan	
Bagian badan yang cedera <input type="checkbox"/> Badan belakang <input type="checkbox"/> Mata <input type="checkbox"/> Batang tubuh <input type="checkbox"/> Lengan <input type="checkbox"/> Tangan <input type="checkbox"/> Kaki		<input type="checkbox"/> Tungkai <input type="checkbox"/> Jari tangan <input type="checkbox"/> Jari kaki <input type="checkbox"/> Berhubungan dengan sistem (usus, paru-paru, jantung, syaraf, dll) <input type="checkbox"/> Bagian yang tidak disebutkan di atas, sebutkan.....	
Tingkat keparahan <input type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Berat <input type="checkbox"/> Fatal	Jenis kecelakaan: <input type="checkbox"/> Terpukul pada (kontak dengan barang kasar atau tajam) <input type="checkbox"/> Terpukul oleh (jatuh, melayang, benda yang bergerak) <input type="checkbox"/> Terjepit <input type="checkbox"/> Terjatuh <input type="checkbox"/> Terpeleset <input type="checkbox"/> Tenggelam	<input type="checkbox"/> Menghirup, menghisap, menelan (zat yang berbahaya) <input type="checkbox"/> Terkena suhu yang ekstrim (seperti terbakar) <input type="checkbox"/> Kontak dengan arus listrik <input type="checkbox"/> Jenis kecelakaan lain yang tidak disebutkan di atas, sebutkan	
Tindakan tidak aman <input type="checkbox"/> Mengoperasikan atau bekerja dengan kecepatan tidak aman (terlalu pelan, terlalu cepat) <input type="checkbox"/> Memakai peralatan yang tidak aman <input type="checkbox"/> Menjadikan alat keselamatan tidak berfungsi <input type="checkbox"/> Melakukan kegiatan dengan peralatan yang bergerak atau berbahaya		<input type="checkbox"/> Memakai peralatan dengan cara tidak aman <input type="checkbox"/> Gangguan (pertengkaran, bersenda gurau, dsb) <input type="checkbox"/> Gagal memakai Alat Pelindung Diri (sit belt, helmet, dsb) <input type="checkbox"/> Tidak ada tindakan tidak aman <input type="checkbox"/> Tindakan tidak aman yang tidak disebutkan di atas, sebutkan	
Kondisi tidak aman <input type="checkbox"/> Bahan atau peralatan yang tidak aman: (adanya kerusakan, kasar, licin, rancangan yang buruk, dsb.) <input type="checkbox"/> Pengaturan yang berbahaya <input type="checkbox"/> Penerangan yang tidak memadai (kurang terang, silau)		<input type="checkbox"/> Lingkungan (berdebu, gas, sumber udara kotor) <input type="checkbox"/> Tidak ada kondisi yang tidak aman <input type="checkbox"/> Kondisi tidak aman yang lainnya yang tidak disebutkan di atas, sebutkan	

PT. SMC



**FORMULIR
LAPORAN KECELAKAAN**

K3

Halaman 6 dari 6

Revisi ke 1

Tanggal 02-03-2009

Faktor personal

- Kurang pengetahuan, kurang terampil
- Keterbatasan fisik (tingkat gerakan, pandangan, pendengaran)
- Keterbatasan mental (takut, pertimbangan yang kurang, reaksi lambat, ingatan kurang)
- Kurang pengetahuan (pengalaman, orientasi, pelatihan awal)
- Stress tekanan fisik (cedera, kelelahan, kesehatan, kekurangan O₂)
- Stress tekanan mental (emosi yang berlebihan, rutinitas, monoton, konsentrasi terganggu)
- Kurang motivasi (bermaksud menyingkat waktu, ingin mendapat perhatian, disiplin yang jelek)
- Tidak disebutkan di atas, sebutkan

Tindakan perbaikan

- Secara khusus terkait dengan kecelakaan
- Perbaikan sistem/kebijakan keselamatan
- Lainnya, sebutkan selain yang di atas

Dibuat dengan Sesungguhnya

Petugas	Unit K3	Compliance
_____ Nama dan Tanda Tangan	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____

Nomor : 08/FIKES/KESMAS/UEU/1/2015
Perihal : Surat Izin Magang

Jakarta, 08 Januari 2016

Kepada Yth,
HRD PT. Sandang Mutiara Cemerlang
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya mata kuliah magang pada Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Industri Universitas Esa Unggul, maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepala Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini untuk melaksanakan magang pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin selama 22 hari kerja.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan magang adalah:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1.	Arum Anggita Moyodewi	2014-31-272	089690444811	Gambaran Investigasi Kecelakaan Di PT. Sandang Mutiara Cemerlang.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed, Apt.
DEKAN



FORMULIR BIMBINGAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing)

Nama : Arum Anggita Moyo Dewi
NIM : 2014-31-272
Judul Magang : Gambaran Investigasi Kecelakaan Di PT. Sandang
Mutiatra Cemerlang Cibitung.
Dosen Pembimbing : Sugeng Wiyono, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	01 - Jan - 2016	Proposal Magang	
2.	20 Jan 2016	Lap. Magang BAB I - III	
3.	22 Jan 2016	Revisi Lap. magang BAB I - III	
4.	30 Jan 2016	Acc BAB I - III	
5.	02 Feb 2016	Laporan magang BAB IV - V	
6.	07 - Feb - 2016	Revisi Lap magang Bab IV	
7.	15 Feb 2016	Acc Bab IV	
8.	20 Feb 2016	Revisi Bab V	
9.	15 Maret 2016	Acc Bab V	
10.	17 maret 2016	Bab VI	
11.	25 maret 2016	Acc Bab VI	

Catatan:

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

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama : Arum Anggita Moyo Dewi
 NIM : 2014-31-272
 Judul Magang : Gambaran Investigasi Kecelakaan di PT. Sandang Mutiara Cemerlang, Cibitung.
 Dosen Pembimbing : Daniswara

Lapangan

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	14 Nov 2015	Pengenalan Lokasi Magang	A.
2.	16 Nov 2015	tunjungan di setiap divisi	A.
3.	17 Nov 2015	tunjungan ke kantor untuk melihat sop kerja.	A.
4.	18 Nov 2015	diberikan arahan tentang proses kerja karyawan.	A.
5.	19 Nov 2015	Melihat proses kerja di PT. Sandang Mutiara Cemerlang	A.
6.	20 Nov 2015	Pengenalan alat-alat yang digunakan pekerja.	A.
7.	23 Nov 2015	ikut mengawasi pekerja dalam melakukan pekerjaan	A.
8.	24 Nov 2015	membantu pekerja menyiapkan alat-alat.	A.
9.	25 Nov 2015	ikut membantu cek-in alat yang digunakan pekerja.	A.
10.	26 Nov 2015	melihat proses penanganan kecelakaan kerja di klinik	A.

FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
11.	27 Nov 2015	mendapatkan data kecelakaan kerja di perusahaan.	A
12.	30 Nov 2015	mewawancarai korban kecelakaan kerja.	J.
13.	01 Des 2015	memberikan wawasan kepada pekerja tentang K3.	J.
14.	02 Des 2015	menganalisis proses terjadinya kecelakaan kerja.	J.
15.	03 Des 2015	meminta proses penanganan kecelakaan di Klinik.	A
16.	04 Des 2015	meminta profil perusahaan dan data karyawan	A
17.	07 Des 2015	konsultasi dengan pembimbing terhadap kasus yang terjadi.	A
18.	08 Des 2015	mendapatkan arahan dari pembimbing tentang K3	J.
19.	09 Des 2015	mengikuti workshop yang diberikan perusahaan.	A.
20.	10 Des 2015	mereview data dan laporan kepada pembimbing	J.
21.	11 Des 2015	Bimbingan dengan pembimbing lapangan.	J.
22.	12 Des 2015	Perpisahan dengan pihak Perusahaan.	J.

Catatan:

1. Pelaksanaan magang dilaksanakan selama 22 (dua puluh dua) hari kerja
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.