

17 Mei 03

601 / 2 Jan. 2003 ✓



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Nomor : 351/MenKes/SK/III/2003

Tentang

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Sektor Kesehatan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Menimbang : a. bahwa untuk mengembangkan arah kebijakan kesehatan pada Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), perlu dilakukan revisi Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Departemen Kesehatan RI;

b. bahwa sehubungan dengan butir a tersebut diatas, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang perubahan kedua atas KepMenkes Nomor : 852/MenKes/SK/X/1993 Tentang Pembentukan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Departemen Kesehatan RI.

Mengingat : 1. Undang-undang No.1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara nomor 2918);

2. Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan (Lembaran negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);

3. Undang-undang No.22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan lembaran Negara Nomor 3839);

4. Undang-undang No.25 Tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);

5. Peraturan Pemerintah No.25 Tahun 2000 Tentang Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara 3952);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Keputusan Menteri Kesehatan No.1277/MenKes/SK/XI/2001 Tentang Tata Kerja dan Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Memutuskan :

Menetapkan :

- Pertama** : Keputusan Menteri Kesehatan tentang Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Sektor Kesehatan.
- Kedua** : Membentuk Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Sektor Kesehatan dengan susunan sebagaimana tercantum dalam lampiran I Keputusan ini.
- Ketiga** : Komite K3 Sektor Kesehatan, bertugas :
1. Menyusun rencana program peningkatan K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya.
 2. Menyusun dan mengembangkan pedoman K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya.
 3. Mengarahkan, mendorong dan menggerakkan kegiatan K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya.
 4. Melakukan pembinaan K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya.
 5. Menyusun rencana kerja komite K3 dalam rangka meningkatkan pelaksanaan K3 pada sarana kesehatan dan pendukungnya sesuai kebijakan yang telah ditetapkan.
 6. Memfasilitasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di bidang K3 bagi para petugas di sarana kesehatan dan pendukungnya.
- Keempat** : Komite K3 Sektor Kesehatan dalam melakukan tugasnya mengacu Pada Pedoman sebagaimana tercantum dalam lampiran II Keputusan ini.
- Kelima** : Sekretariat Komite K3 Sektor Kesehatan berkedudukan di Pusat Kesehatan Kerja Set.Jen Depkes RI.
- Keenam** : Komite K3 Sektor Kesehatan dalam melakukan tugasnya dibantu oleh Tim Pelaksana Komite K3. Pelaksana harian memberikan laporan berkala kepada pimpinan Depkes.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Ketujuh : Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan Tugas Komite K3 Sektor Kesehatan dibebankan pada Anggaran Belanja Rutin/Anggaran Pembangunan Depkes dan sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat.

Kedelapan : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Kepmenkes No.852/MenKes/SK/X/1993 tentang Pembentukan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Departemen Kesehatan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Kesembilan: Komite K3 Sektor Kesehatan mempunyai masa kerja 2002-2010.

Kesepuluh : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Di tetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 17 Maret 2003

MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI

Tembusan Disampaikan Kepada Yth:

- Ketua Badan Pemeriksa Keuangan.
- Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.
- Menteri Perindustrian dan Perdagangan RI.
- Menteri Pertambangan Energi dan Sumber Daya Mineral RI.
- Menteri Pertanian dan Kehutanan RI.
- Sekretaris Jenderal Depkes.
- Inspektur Jenderal Depkes.
- Para Direktur Jenderal di Lingkungan Depkes.
- Direktur Jenderal Anggaran Departemen Keuangan.
- Para Kepala Badan Departemen Kesehatan.
- Para Direktur di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- Para Kepala Pusat di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- Para Kepala Biro di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- Para Kepala Dinas Kesehatan Propinsi.
- Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Para Direktur Rumah Sakit Depkes.
- Para Kepala UPT Depkes.
- Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara III di Jakarta.
- Ketua DK3N di Jakarta.
- Para Ketua Lembaga/Asosiasi/Ikatan/Persatuan K3.
- Kepada yang bersangkutan untuk diketahui sebaik-baiknya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 351/MenKes/SK/III/2003

Tanggal : 17 Maret 2003

**SUSUNAN PENGURUS DAN ANGGOTA
KOMITE KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)
SEKTOR KESEHATAN**

1. **PEMBINA** : MENTERI KESEHATAN RI
2. **DEWAN PENASEHAT** :
 - Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Depkes
 - Direktur Jenderal Pelayanan Medik Depkes
 - Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Depkes
 - Direktur Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes .
 - Inspektur Jenderal Depkes
 - Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes
 - Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Depkes
3. **PENGARAH**
 - Ketua Pengarah : Sekretaris Jenderal Depkes
 - Sekretaris : Kepala Pusat Kesehatan Kerja
 - Anggota :
 - Kepala Biro Hukum dan Organisasi
 - Direktur Kesehatan Komunitas
 - Direktur Pelayanan Medik dan Gigi Dasar
 - Direktur Laboratorium Kesehatan
 - Direktur Surveilans Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra
 - Direktur Bina Produksi & Distribusi Alat Kesehatan
 - Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan
 - Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan
4. **PELAKSANA**
 - Ketua : Kepala Pusat Kesehatan Kerja
 - Sekretaris : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Kerja Pusat Kesehatan Kerja
 - Bendahara : Kepala Bagian Tata Usaha Pusat Kesehatan Kerja
 - Anggota :

Bidang I
Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Bidang K3

Ketua : Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Anggota :

1. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan
2. Pusat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan
3. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan
4. Direktorat Penyehatan Air dan Sanitasi
5. Direktorat Kesehatan Komunitas
6. Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Dasar
7. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik
8. Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular Langsung
9. Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan
10. Pusat Kesehatan Kerja

Bidang II

Kajian Kebijakan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan dalam Bidang K3

Ketua : Direktur Sarana dan Peralatan Medik

Anggota :

1. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan
2. Direktorat Penyehatan Lingkungan
3. Direktorat Laboratorium Kesehatan
4. Direktorat Gizi Masyarakat
5. Direktorat Bina Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan
6. Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan
7. Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik
8. Biro Perencanaan
9. Pusat Kesehatan Kerja

Bidang III

Pemantapan Jejaring Kerja K3

Ketua : Kepala Biro Umum dan Humas

Anggota :

1. Inspektorat Jenderal
2. Pusat Promosi Kesehatan
3. Direktorat Surveilans Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra
4. Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik
5. Direktorat Kesehatan Keluarga
6. Biro Kepegawaian
7. Pusat Data dan Informasi
8. Biro Hukum dan Organisasi
9. Pusat Kesehatan Kerja


MENTERI KESEHATAN,

Dr. ACHMAD SUJUDI



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran II

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Nomor : 351/MenKes/SK/III/2003

Tanggal : 17 Maret 2003

**PEDOMAN KERJA
KOMITE KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)
SEKTOR KESEHATAN**

I. LATAR BELAKANG KOMITE K3 SEKTOR KESEHATAN

Era globalisasi menuntut pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap tempat kerja termasuk di sektor kesehatan. Untuk itu kita perlu mengembangkan dan meningkatkan K3 di sektor kesehatan dalam rangka menekan serendah mungkin risiko kecelakaan dan penyakit yang timbul akibat hubungan kerja, serta meningkatkan produktivitas dan efisiensi.

Data dasar tentang kondisi kesehatan kerja petugas kesehatan di Indonesia secara umum sampai saat ini belum tercatat dengan baik, namun dari beberapa hasil penelitian di sarana kesehatan khususnya Rumah Sakit, sekitar 1505 tenaga kerja wanita di Rumah Sakit Paris tahun 1986, mengalami gangguan *musculoskeletal* (16%) dimana 47% dari gangguan tersebut berupa nyeri di daerah tulang punggung dan pinggang. Dan dilaporkan juga dari hasil penelitian yang dilakukan pada 557 perawat wanita di 18 Rumah Sakit dengan kontrol 566 perawat wanita menyimpulkan adanya hubungan kausal antara pemajanan gas anestesi dengan gejala *neuropsikologi* antara lain berupa rasa mual, kelelahan, kesemutan, kram pada lengan dan tangan.

Kontak pekerja Rumah Sakit dengan bahan kimia dan obat-obatan yang dipakai di Rumah Sakit dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatannya antara lain dermatosis kontak merupakan 95% dari seluruh dermatosis akibat kerja. Contoh lain adalah formaldehide merupakan komponen dari banyak antiseptik dan desinfektans untuk mensterilkan alat seperti sarung tangan karet; zat ini ternyata bersifat karsinogenik (*suspected human carcinogen, ACGIH, 1994*).

Di laboratorium, yang berfungsi sebagai unit pengawasan mutu maupun sebagai unit riset merupakan lingkungan tempat kegiatan analisis laboratorium dengan menggunakan pelbagai jenis bahan kimia dan biologis (termasuk bahan infeksi), uap dan gas serta juga menjadi tempat penyimpanan bahan-bahan tersebut, Konsekuensinya seorang petugas yang bekerja di laboratorium akan sering terpajan oleh bahan-bahan tersebut pada tingkat yang membahayakan kesehatannya, apabila tidak dilakukan pengamanan yang tepat.

Di perkantoran, sebuah studi mengenai bangunan kantor modern di Singapura tahun 1992/1993 dilaporkan bahwa dari 312 responden ditemukan 33% mengalami gejala *Sick Building Syndrome (SBS)*. Komplain/keluhan mereka



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

umumnya : cepat lelah 45%, hidung mampat 40%, sakit kepala 36%, Kulit kemerahan/gatal 16%, tenggorokan kering (43%), iritasi mata (37%), lemah/lunglai 31% dan pusing-pusing 14%.

Sesuai data Depnaker RI tahun 1984-1995, Jumlah kecelakaan kerja di Indonesia mencapai 300.000 kasus dan terjadi 152 kasus peledakan. Data akurat mengenai kerugian ekonomi karena Penyakit Akibat Kerja (PAK), Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK) dan Kecelakaan Kerja (KK) di Indonesia belum ada, karena sangat minimnya laporan mengenai kasus penyakit yang berhubungan dengan kerja.

Sementara itu sesuai pendapat beberapa pengamat, ada kecenderungan peningkatan penyakit akibat hubungan kerja yang disebabkan kurangnya kesadaran, rendahnya kualitas serta ketrampilan para petugas kesehatan. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja sehingga peralatan pelindung yang tersedia tidak dipakai, hal ini dapat menyebabkan kecelakaan atau gangguan kesehatan yang tidak perlu terjadi bahkan kerugian material dan kerusakan lingkungan.

Masalah spesifik tersebut memerlukan upaya kesehatan yang professional untuk menghindari bahaya serta memperkecil kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta upaya untuk menangani penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan.

Untuk lebih memasyarakatkan dan membudayakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta lebih terarahnya pelaksanaan K3 khususnya di Departemen Kesehatan maka sebelumnya telah diterbitkan Kepmenkes No.852/MENKES/SK/X/1993 tentang Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Departemen Kesehatan yang bertujuan sebagai pedoman serta membantu pembinaan K3 dalam lingkup Departemen Kesehatan.

Seiring dengan berkembangnya situasi dan kondisi saat ini, antara lain adanya perubahan struktur organisasi di Departemen Kesehatan dan untuk memantapkan koordinasi berbagai unit kerja di lingkungan Depkes dalam pengelolaan K3 di sektor kesehatan maka Kepmenkes No.852/MENKES/SK/X/1993 tentang Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Departemen Kesehatan tersebut perlu dilakukan perbaikan dan perluasan baik terhadap fungsi dan tugas pokoknya maupun lampiran keputusannya.

II. RUMUSAN VISI DAN MISI KOMITE K3 SEKTOR KESEHATAN

A. Visi :

Masyarakat pekerja sektor kesehatan yang sehat dan produktif tahun 2010.

B. Misi :

1. Memberikan masukan tentang arah pengembangan profesionalisme tenaga kesehatan kerja di sarana kesehatan dan pendukungnya baik pemerintah/swasta di pusat dan di daerah yang mendorong kemandirian masyarakat pekerja untuk hidup sehat dan produktif sesuai norma sehat dalam bekerja.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Memberikan masukan tentang pengembangan teknologi kesehatan (informasi, pelayanan kesehatan, gizi, alat-alat kesehatan, farmasi dsbnya) dalam penyelenggaraan K3 sektor kesehatan.
3. Memacu komunikasi untuk memantapkan jejaring kerja antar unit kerja sektor kesehatan dalam pengelolaan K3 dan menjalin kemitraan dengan pihak-pihak yang berkepentingan (*stake holders*).
4. Melakukan kajian kebijakan terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sektor kesehatan.

III. SASARAN KOMITE K3 SEKTOR KESEHATAN

1. Sarana kesehatan (acuan UU 23/1992 tentang Sarana Kesehatan pasal 56) yakni : Balai Pengobatan, Puskesmas, RS Umum, RS Khusus, Praktik Dokter, Praktik Dokter gigi, Praktik Dokter Spesialistik, Praktik Dokter Gigi Spesialistik, Praktik Bidan, Toko Obat, Apotek, Pedagang Besar Farmasi, Pabrik Obat dan Bahan Obat, Laboratorium, Sekolah dan Akademi Kesehatan, Balai Pelatihan Kesehatan dan Sarana Lainnya.

Selain sarana di atas termasuk juga Kantor Kesehatan Pelabuhan, BKMM, BKKM, BP4, Pusat/Balai/Stasiun Penelitian Kesehatan, Rumah Bersalin, BKIA, Industri Makanan & Minuman, Industri Alkes, Obat Tradisional, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

2. Sarana pendukung (perkantoran, unit transfusi darah dan pusat kebugaran).
3. Karyawan sektor kesehatan, petugas tenaga kesehatan kerja, pengelola dan pengusaha sarana kesehatan dan pendukungnya.

IV. TUGAS POKOK KOMITE K3 SEKTOR KESEHATAN

1. Membagi sarana kesehatan dan penunjangnya berdasarkan bahaya potensial yang ada dalam kerangka penyusunan rencana program peningkatan K3.
2. Membuat Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis) K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya.
3. Memberdayakan P2K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya.
4. Menjaga kelangsungan program K3 di sarana kesehatan dan pendukungnya dengan melakukan perencanaan program, implementasi, evaluasi dan pembinaan.
5. Melakukan hubungan komunikasi antar bidang dalam Komite K3 Sektor Kesehatan.
6. Evaluasi terhadap kebutuhan SDM bidang K3.

V. PENGORGANISASIAN KOMITE K3 SEKTOR KESEHATAN

1. Nama Komite :

Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Sektor Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Komite K3 Sektor Kesehatan :

- a. Merupakan forum komunikasi K3 Sektor Kesehatan.
- b. sebagai wadah koordinasi dari K3 yang telah ada baik di Laboratorium, Rumah Sakit dan Sarana lain di Sektor Kesehatan.
- c. Komite K3 tidak berwenang mengkaji pedoman-pedoman yang sudah ada akan tetapi memfasilitasi pelaksanaan pedoman-pedoman yang sudah ada.
- d. Tugas Pokok Komite/Program Kerja Komite tidak boleh duplikasi/bertentangan dengan Pusat Kesehatan Kerja dan Unit Kerja.

3. Sifat Komite K3 Sektor Kesehatan :

SIFAT	DASAR KEANGGOTAAN	SUMBER DANA	ASAL KEANGGOTAAN
Semi Independent	Pejabat Struktural dan Unit Kerja	APBN & Dana tak mengikat	PNS dan Pakar di lingkungan sektor kesehatan (stake holders)

4. Peran dan Fungsi Komite K3 Sektor Kesehatan :

Peran :

- a. Sebagai Fasilitator
- b. Sebagai Dinamisator

Fungsi :

- a. Mengadakan pertemuan, lokakarya, seminar, studi banding.
- b. Melakukan inventarisasi dan kajian tentang kebijakan kesehatan dan teknologi kesehatan dalam bidang K3.
- c. Memberikan masukan/bahan pertimbangan rekomendasi tentang penyelenggaraan K3 sektor kesehatan.
- d. Melakukan fungsi sekretariat yang berkedudukan di Pusat Kesehatan Kerja Set.Jen Depkes.

5. Mekanisme Kerja Komite K3 Sektor Kesehatan :

Menyelenggarakan :

1. Rapat/pertemuan anggota komite 3 bulan (intern komite).
2. Rapat/pertemuan dengan unit kerja terkait 6 bulan sekali (koordinasi/pleno).
3. Pertemuan khusus bila diperlukan.
4. Membuat laporan dan umpan balik baik secara periodik maupun akhir kepengurusan (tahunan).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Bidang-Bidang Komite K3 Sektor Kesehatan :

Bidang I

Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Bidang K3

Uraian Kegiatan

Tahap konsolidasi :

- ♦ Inventarisasi rencana kerja di bidang SDM K3 pada unit kerja terkait.
- ♦ Advokasi dan Sosialisasi.
- ♦ Monitoring dan Evaluasi.

Tahap implementasi :

- ♦ Pengkajian kurikulum pendidikan dan pelatihan pengembangan SDM di bidang K3.
- ♦ Memberi masukan/arah pengembangan peningkatan profesionalisme SDM bidang K3.

Tahap pemantapan :

- ♦ Melakukan monitoring dan evaluasi pengembangan profesionalisme SDM bidang K3.
- ♦ Memberikan umpan balik/rekomendasi pengembangan profesionalisme SDM bidang K3.

Bidang II

Kajian Kebijakan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan dalam Bidang K3

Uraian Kegiatan

Tahap konsolidasi :

- ♦ Inventarisasi regulasi dan teknologi kesehatan bidang K3 (termasuk sarana dan prasarana).
- ♦ Monitoring dan evaluasi.

Tahap implementasi :

- ♦ Pengkajian terhadap kebijakan dan teknologi kesehatan bidang K3.
- ♦ Advokasi dan sosialisasi regulasi serta teknologi kesehatan bidang K3.

Tahap pemantapan :

- ♦ Melakukan monitoring dan evaluasi pada regulasi dan teknologi kesehatan bidang K3.
- ♦ Penyempurnaan regulasi dan teknologi kesehatan bidang K3.

Bidang III

Pemantapan Jejaring Kesehatan Kerja

Uraian Kegiatan

Tahap konsolidasi :

- ♦ Inventarisasi mekanisme jejaring kerja K3 (Pertemuan, konsinyasi).
- ♦ Monitoring dan evaluasi.

Tahap implementasi :

Penyerasian/harmonisasi jejaring kerja K3 (pertemuan/ forum komunikasi/studi banding, uji coba, *hotline service*)



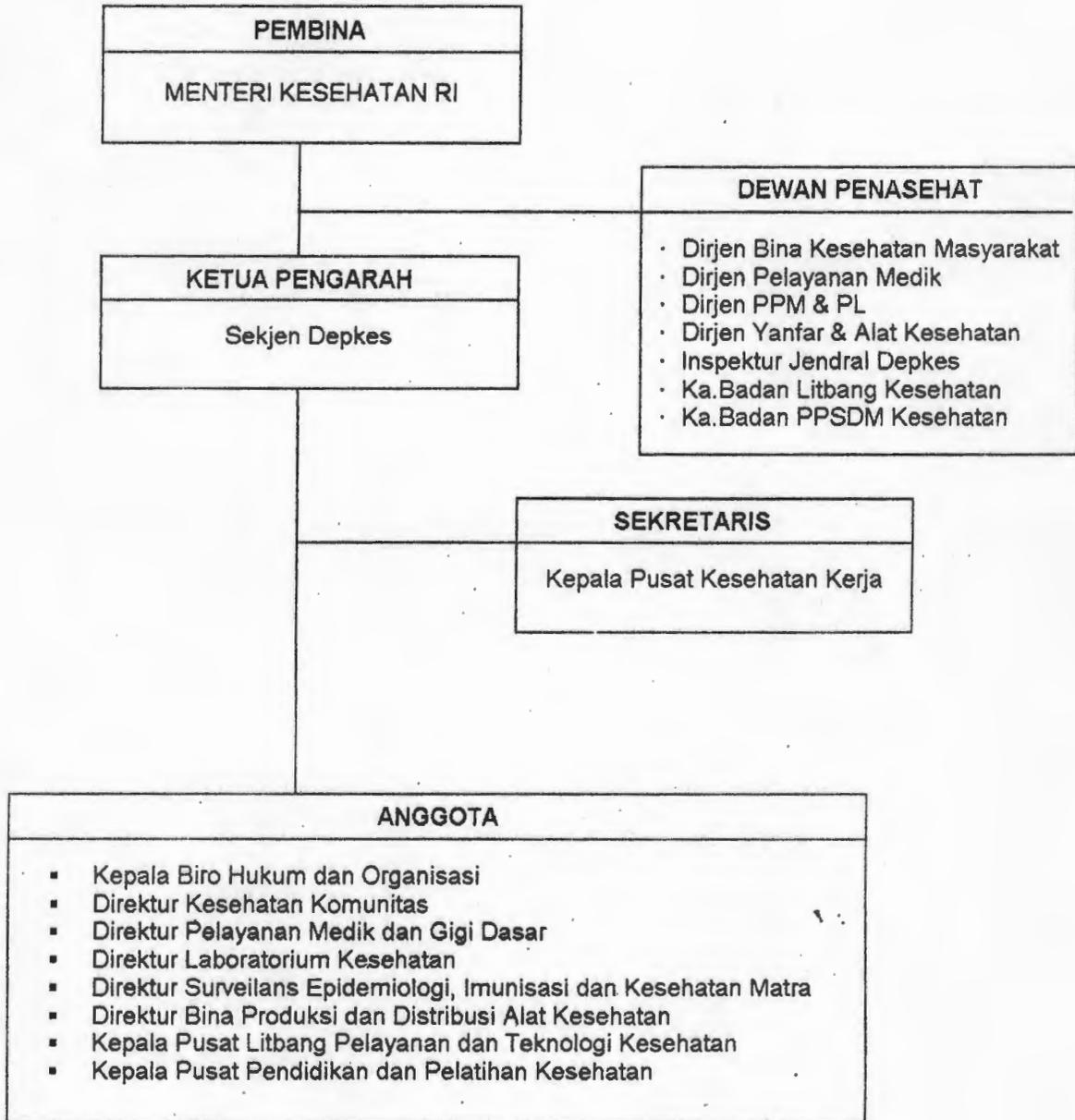
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tahap pematapan :

Melakukan monitoring evaluasi jejaring kerja K3 (pemantauan, umpan balik/rekomendasi dan pematapan jejaring kerja).

7. Struktur Organisasi Komite K3 Sektor Kesehatan :

a. Pengarah





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Pelaksana





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

VI. INDIKATOR KINERJA KOMITE K3 SEKTOR KESEHATAN

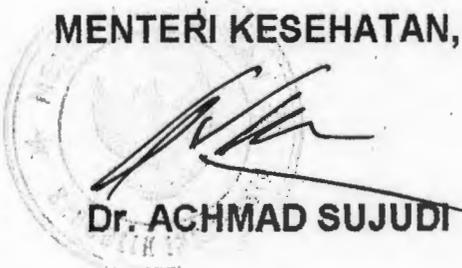
1. Jumlah rekomendasi/kebijakan
2. Jumlah kasus yang dapat diselesaikan

VII. PENUTUP

Pedoman Kerja Komite K3 Sektor Kesehatan dibuat dengan maksud untuk lebih terjamin dan terarahnya pelaksanaan K3 di sarana kesehatan dan penunjangnya. Dengan adanya Pedoman Kerja Komite K3 Sektor Kesehatan ini diharapkan nantinya dapat digunakan bagi Komite K3 Sektor Kesehatan guna mengoptimalkan kinerjanya dalam pelaksanaan K3 di sarana kesehatan dan penunjangnya.

Pedoman Kerja Komite K3 Sektor Kesehatan ini tidak tertutup kemungkinan diperlukan untuk penyempurnaannya. Untuk itu masukan dan saran dari para pakar dan praktisi sangat diharapkan.

MENTERI KESEHATAN,



Dr. ACHMAD SUJUDI