

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Pernyataan Promovendus.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar isi.....	v
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Lampiran.....	x
Daftar Istilah dan Singkatan.....	xi
Intisari.....	xvii
Abstract.....	xviii
 BAB I PENGANTAR.....	 1
A Latar Belakang.....	1
1. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Sakit dan K3.....	4
2. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Sakit di DIY.....	8
B Perumusan Masalah.....	10
C Keaslian penelitian.....	13
D Tujuan dan manfaat penelitian	15
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 17
A. Analisis Kebijakan	18
B. Kebijakan Pengelolaan Lingkungan.....	26
1. Perubahan	26
2. Kompleksitas	28
3. Ketidakpastian	31
4. Konflik	33
C. <i>Misguidance</i> Kebijakan Pengelolaan Limbah Cair Rumah Sakit.....	35
D. Kebijakan IPAL yang Komprehensif.....	41
1. Proses Biologis	41
2. Proses Ekonomis	44
3. Aspek Hukum	46
4. Aspek Psikologis	52
E. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sebagai Basis	55
1. Penambahan Beban Kerja Biologis.....	58
2. Timbulnya Aerosol Biologis.....	59
3. Teori segitiga ekologi.....	60
4. Penilaian bahaya dan risiko.....	61
5. Penilaian ergonomik.....	67
a. Tekno Struktural.....	71
b. Sosio Prosesual.....	74

F. Landasan Teori.....	75
BAB III METODE PENELITIAN.....	80
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	80
B. Lokasi Penelitian.....	81
C. Unit Analisis dan Responden.....	82
D. Alat Penelitian.....	83
E. Definisi Operasional Penelitian.....	83
F. Tahap Penelitian.....	85
G. Metode Analisis Data.....	87
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN MAKRO.....	90
A. Studi Kebijakan Limbah Cair Rumah Sakit.....	90
1. Analisi Isi (content).....	90
2. Proses Implementasi	100
3. Output Kebijakan Limbah Cair Rumah Sakit.....	108
4. Respons Rumah Sakit.....	109
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN MIKRO.....	117
A. Implikasi K3.....	117
1. Hasil observasi tiap rumah sakit.....	118
a. Rumah sakit Dr Sardjito.....	118
b. Rumah sakit PKU Muhammadiyah.....	121
c. Rumah sakit Penembaha Senopati.....	123
d. Rumah sakit Bethesda.....	125
2. Respon civitas hospitalia.....	135
a. Rumah sakit Dr Sardjito.....	135
b. Rumah sakit PKU Muhammadiyah.....	136
c. Rumah sakit Penembaha Senopati.....	138
d. Rumah sakit Bethesda.....	139
3. Identifikasi bahaya potensial.....	141
a. Rumah sakit Dr Sardjito.....	142
b. Rumah sakit PKU Muhammadiyah.....	144
c. Rumah sakit Penembaha Senopati.....	146

d. Rumah sakit Bethesda	147
4. Penilaian risiko	148
a. Identifikasi oleh peneliti	148
b. Lewat kuisiener pada karyawan	151
c. Wawancara Dengan Direksi	157
5 Hasil penilaian ergonomi	161
B. Pembahasan	165
1. Evaluasi Kebijakan Limbah Cair Rumah Sakit	166
a. Bahaya potensial	166
b. Penilaian Tingkat risiko	168
c. Penilaian ergonomik	169
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	176
A. Kesimpulan	176
1. Isi, proses, output dan Respon	176
2. Bahaya dan Risiko	177
3. Ergonomik	178
4. Keselamatan dan Kesehatan	178
B. Saran	178
1. Saran Untuk Ahli K3	178
2. Saran Untuk Aktor Kebijakan	179
 RINGKASAN	 184
SUMMARY	218
DAFTAR PUSTAKA	240

NOMOR	JUDUL	HAL
Table 1.1	Perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian lain.....	14
Table 3.1	Risk Level Estimator.....	89
Table 3.2	Definisi Tingkat resiko.....	89
Table 4.1	Hubungan Kebijakan Kesehatan, Ketenagakerjaan dan Lingkungan Hidup.....	99
Table 4.2	Respon Direksi Mengenai Pembiayaan Bagi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Dikaitkan Dengan Asas Polutter pays.....	110
Table 4.3	Kekuatan Direksi Pada Tuntutan Dari Berbagai Pihak.....	111
Table 4.4	<i>Willingness to pays</i> Direksi Rumah Sakit untu investasi dan lahan.....	111
Table 5.1	Hasil Identifikasi Bahaya pada Peralatan IPAL Rumah Sakit yang diteliti.....	131
Table 5.2	Hasil Identifikasi Peralatan yang Berbahaya Pada IPAL.....	132
Table 5.3	Potensi Gangguan INOS Dari IPAL Rumah Sakit Dr Sardjito.....	144
Table 5.4	Potensi Gangguan INOS Dari IPAL Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.....	146
Table 5.5	Potensi Gangguan INOS Dari IPAL Rumah Sakit Penembahan Senopati.....	147
Table 5.6	Potensi Gangguan INOS Dari IPAL Rumah Sakit Bethesda.....	148
Table 5.7	Hasil Identifikasi Nilai Keparahan Perlengkapan IPAL.....	149
Table 5.8	Hasil Identifikasi Nilai Probabilitas Perlengkapan IPAL.....	149
Table 5.9	Hasil Kompilasi keparahan dan kemungkinan.....	150
Table 5.10	Hasil Penilaian Tingkat risiko Perlengkapan IPAL.....	150
Table 5.11	Tingkat Keparahan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Dr Sardjito.....	151
Table 5.12	Tingkat Keparahan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Mahamadiyah.....	151
Table 5.13	Tingkat Keparahan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Panembahan Senopati....	152
Table 5.14	Tingkat Keparahan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Bethesda.....	152
Table 5.15	Tingkat Kemungkinan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Dr Sardjito.....	153
Table 5.16	Tingkat Kemungkinan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Mahamadiyah.....	153
Table 5.17	Tingkat Kemungkinan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS P. Senopati.....	154
Table 5.18	Tingkat Kemungkinan Berbagai Potensi Bahaya IPAL RS Bethesda.....	154
Table 5.19	Tingkat Risiko Berbagai Potensi Bahaya IPAL. Rumah Sakit Dr Sardjito.....	155
Table 5.20	Tingkat Risiko Berbagai Potensi Bahaya IPAL. Rumah Sakit Muhammadiyah.....	156
Table 5.21	Tingkat Risiko Berbagai Potensi Bahaya IPAL. Rumah Sakit P. Senopati.....	156
Table 5.22	Tingkat Risiko Berbagai Potensi Bahaya IPAL. Rumah Sakit Bethesda.....	157
Table 5.23	Tingkat Risiko Kumulatif IPAL. Rumah Sakit yang Diteliti.....	157
Table 5.24	Nilai Keparahan dari Berbagai Hazard IPAL yang Diteliti versi Direksi (Dari Tabel Lampiran IV item 8).....	158
Table 5.25	Nilai Kemungkinan dari Berbagai Hazard IPAL yang Diteliti versi Direksi (Dari Tabel Lampiran item 9).....	158
Table 5.26	Tingkat Risiko IPAL Rumah Sakit yang Diteliti (Dari Tabel Lampiran item 8 dan 9).....	159
Table 5.27	Nilai Keparahan Berbagai Hazard IPAL versi Direksi (Dari Tabel Lampiran item 14).....	159
Table 5.28	Nilai Kemungkinan Berbagai Hazard IPAL versi Direksi (Dari Tabel Lampiran item 15).....	160
Table 5.29	Tingkat Risiko IPAL Rumah Sakit yang Diteliti versi Direksi (Dari Tabel Lampiran item 14 dan 15).....	160
Table 5.30	Penilaian Tingkat Risiko Akibat IPAL versi Direksi (Dari Tabel Lampiran item 14 dan 15).....	161
Table 5.31	Rekapitulasi Hasil Penelitian Tingkat Risiko IPAL Rumah Sakit yang Diteliti.....	168

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Type of study of public policy making</i>	19
Gambar 2.2	Resiprokasi Dampak Kebijakan.....	22
Gambar 2.3	Pengetahuan Dikelilingi dengan Ketidak Tahuan.....	32
Gambar 2.4	Sub sistem IPAL Pada Sistem Rumah Sakit Dalam Skema Model Back Box (Modifikasi dari Odum, 1992)	44
Gambar 2.5	Bagan Persepsi	54
Gambar 2.6	Faktor penyebab beban tambahan (suma'mur, 1994)	58
Gambar 2.7	Segitiga ekologi (Gordon dan Le Richt)	61
Gambar 2.8	<i>Fate of Enterovirus during activated sludge treatment</i>	73
Gambar 2.9	Kerangka Teori.....	79
Gambar 3.1	Alur Langkah-langkah Analisis.....	86
Gambar 5.1	Letak Empat Rumah Sakit yang Diteliti Dalam Peta DIY.....	117
Gambar 5.2	Tata Letak IPAL di Rumah Sakit Dr Sardjito.....	120
Gambar 5.3	Tata Letak IPAL di Rumah Sakit PKU-Muhammadiyah.....	122
Gambar 5.4	Tata Letak IPAL di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.....	125
Gambar 5.5	Tata Letak IPAL di Rumah Sakit Bethesda.....	129
Gambar 5.6	Tipikal IPAL Statusquo Keempat Rumah Sakit yang Diteliti.....	134
Gambar 5.7	Keluhan Terhadap IPAL di RS DR Sardjito.....	136
Gambar 5.8	Kekuatiran Terhadap Tuntutan di RS DR Sardjito.....	136
Gambar 5.9	Keluhan Terhadap IPAL di RS PKU Muhammadiyah	137
Gambar 5.10	Kekuatiran Terhadap Tuntutan di RS PKU Muhammadiyah	138
Gambar 5.11	Keluhan Terhadap IPAL di RS Penembahan Senopati	139
Gambar 5.12	Kekuatiran Terhadap Tuntutan di RS Penembahan Senopati	139
Gambar 5.13	Keluhan Terhadap IPAL di RS Bethesda	140
Gambar 5.14	Kekuatiran Terhadap Tuntutan di RS Bethesda	141
Gambar 5.15	Tingkat Bahaya INOS Peralatan IPAL di RS Dr Sardjito.....	143
Gambar 5.16	Tingkat Keparahannya Berbagai Potensi Bahaya IPAL di RS Dr Sardjito.....	143
Gambar 5.17	Tingkat Bahaya INOS Peralatan IPAL di RS PKU.....	144
Gambar 5.18	Tingkat Keparahannya Berbagai Potensi Bahaya IPAL di RS PKU.....	145
Gambar 5.19	Tingkat Bahaya INOS Peralatan IPAL di RS Penembahan Senopati.....	146
Gambar 5.20	Tingkat Keparahannya Berbagai Potensi Bahaya IPAL di RS Penembahan Senopati	146
Gambar 5.21	Tingkat Bahaya INOS Peralatan IPAL di RS Bethesda	147
Gambar 5.22	Tingkat Keparahannya Berbagai Potensi Bahaya IPAL di RS Bethesda.....	148
Gambar 5.23	Penilaian Responden Terhadap Potensi Timbulnya Penyakit.....	169
Gambar 5.24	Penilaian Responden Terhadap Potensi INOS.....	171
Gambar 5.25	Penilaian Responden Terhadap Potensi Tuntutan Karyawan.....	173

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	ISI LAMPIRAN	HALAMAN
I.	Risalah eliminasi patogen dengan berbagai proses pengolahan limbah (WHO, 1985).	254
II.	Kuisisioner pada karyawan rumah sakit yang diteliti.	255
III.	Wawancara terstruktur pada direksi keempat rumah sakit yang diteliti	259
IV.	Hasil Kuisisioner pada karyawan keempat rumah sakit yang diteliti	265
V.	Hasil wawancara terstruktur pada direksi keempat rumah sakit yang diteliti	280

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

A2K3	: Asosiasi Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja
AMDAL	: Analisis Mengenai Dampak Lingkungan
B3	: Bahan Berbahaya dan Beracun
BOD	: <i>Biochemical Oxygen Demand</i>
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
CBOD	: <i>Carbonaceous Biochemical Oxygen Demand</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
EEA	: <i>European Environment Agency</i>
GATT	: <i>General Agreement on Trade and Tariff</i>
HIPERKES	: Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja
HIRA	: <i>Hazard Identification and Risk Assessment</i>
INOS	: Infeksi Nosokomial
IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPLC	: Instalasi Pengolahan Limbah Cair
ISO	: <i>Intenational Standard Operation</i>
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Kep Men	: Keputusan Menteri
KLH	: Kementerian Lingkungan Hidup
KODERSI	: Kode Etik Rumah Sakit Indonesia
KPPD	: Kursus Persiapan Program Doktor
OHS	: <i>Occupational Health and Safety</i>
OHSAS	: <i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i>
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
Permenaker	: Peraturan Menteri Tenaga Kerja
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PP	: Peraturan Pemerintah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SK Gub	: Surat Keputusan Gubernur
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SMK3	: Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
UAJY	: Universitas Atma Jaya Yogyakarta



- UK : United Kingdom
 UNCED : United Nation Conference on Environment and Development (Rio,1992)
 UU : Undang – Undang
 UULH : Undang-Undang Lingkungan Hidup
 UUPLH : Undang-Undang Pengelolaan Lingkungan Hidup
 WHO : *World Health Organization*
 YAKKUM : Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum
 Dirjen P2MPP: Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan
 Pemukiman

Analisis Kebijakan (*Policy Analysis*). Sebagai suatu pendekatan terhadap pemecahan masalah sosial dimulai dari suatu tonggak sejarah ketika pengetahuan secara sadar digali untuk memungkinkan dilakukan pengujian secara eksplisit dan reflektif kemungkinan menghubungkan pengetahuan dan tindakan. (Dunn).

Aman/selamat adalah kondisi tiada ada kemungkinan malapetaka (bebas dari bahaya).

Advokasi Kebijakan (*Policy Advocacy*). Penggunaan informasi yang relevan dengan kebijakan untuk membuat klaim pengetahuan yang masuk akal, dan didasarkan pada agrumen yang beralasan mengenai solusi memungkinkan untuk memecahkan masalah kebijakan. Advokasi kebijakan merupakan cara untuk membuat pernyataan normatif, tidak untuk memberi prekripsi, komando, perintah atau semacamnya.

Bahan kimia berbahaya adalah elemen atau senyawa alami maupun sintetik yang mengandung potensi untuk menimbulkan keracunan, ledakan, kebakaran atau kerusakan lain terhadap kehidupan, kesehatan dan lingkungan.

Evaluasi Implementasi Kebijakan pada dasarnya merupakan usaha melihat proses implemetasi program atau proyek. Sekalipun yang dilihat prosesnya, tetapi tidak terlepas dari pola berpikir input - output

Evaluasi Dampak Kebijakan memberikan perhatian yang lebih besar kepada output dan dampak kebijakan dibandingkan kepada proses pelaksanaannya.

Ergonomi. Ilmu penyesuaian peralatan kerja dengan kemampuan esensial manusia untuk memperoleh output yang optimum. Bertujuan menciptakan kombinasi yang serasi antara sub-sistem **teknologi struktural** dengan sub sistem **sosio-prosesual**.

Gerakan lingkungan (*environmental movement*). Digunakan dalam pengertian. (1) Sebagai penggambaran perkembangan tingkah laku kolektif (*collectiv behavior*) tertentu. (2) Sebagai jaringan konflik dan interaksi politis diseputar isu-isu lingkungan dan isu lain yang terkait. (3) Sebagai pewujudan dari perubahan opini publik dan nilai-nilai yang menyangkut lingkungan.

Gerakan Lingkungan terorganisir dapat diistilahkan sebagai LSM lingkungan seperti *Environmental Devense Fund, Sierra Club, Green Peace*, atau di Indonesia WALHI, Jaringan Kerjasama Pelestarian Hutan (SKEPHI), KRAPP. *Pestocodes Action Network* (PAN) dll.

Gerakan Lingkungan Publik adalah khalayak ramai (*the public*) yang dengan sikap dan tindakan sehari-hari dan kata-kata menyatakan keengganan atau kesukaan terhadap ekosistem tertentu, pola hidup tertentu, serta flora atau fauna tertentu.



Gerakan Lingkungan adalah gerakan resmi yang mempunyai kewenangan hukum (*yurisdiksi*) terhadap kebijakan lingkungan hidup, atau yang terkait. Di Amerika adalah EPA, Institusi Pertamanan Nasional (*Bureau of land Management*), serta Departemen Energy. Di Indonesia adalah KLH, Departemen Kehutanan, terutama Direktorat PHPA.

Hazard (bahaya). Keadaan yang menimbulkan atau meningkatkan terjadinya kemungkinan kerugian (*chance of loss*) dari suatu bencana tertentu.

Hygiene perusahaan adalah spesialisasi dalam ilmu hygiene beserta prakteknya yang dengan mengadakan penilaian kepada faktor-faktor penyebab baik kualitatif maupun kuantitatif dalam lingkungan kerja melalui pengukuran-pengukuran dan hasilnya dipergunakan untuk tindakan korektif dan pencegahan. Jadi sasarannya lingkungan kerja dan sifatnya teknis.

Ilmu Kebijakan. Merupakan ilmu yang berorientasi pada masalah kontekstual, multi disiplin, dan secara ekplisist bersifat normatif. Dirancang untuk menyoroti masalah fundamental yang seringkali diabaikan, yang muncul ketika warganegara dan pengambil kebijakan menyesuaikan dengan perubahan-perubahan sosial, transformasi politik dan kebijakan, yang terus menerus untuk melayani tujuan-tujuan demokrasi.

Ilmu Pengetahuan. Dimengerti sebagai pengetahuan yang diatur secara sistimatis dan langkah-langkah pencapaiannya dipertanggungjawabkan secara teoritis

Insiden merupakan kejadian yang tidak diinginkan yang dapat dan telah mengadakan kontrak dengan sumber energi melebihi nilai ambang batas badan atau struktur.

Instalasi berbahaya adalah instalasi dimana diadakan, digunakan, diolah, disimpan, dibagi-bagikan atau dipindahkan bahan-bahan kimia berbahaya.

Isu Strategis (*Strategic Issue*), merupakan suatu isu yang meliputi keputusan-keputusan yang konsekuensinya secara relatif tidak dapat dikembalikan, yang dibedakan dari isu operasional, di mana konsekuensinya secara mudah dapat dikembalikan.

Isu kebijakan (*Policy Issue*), ketidak setujuan atau konflik antar aktor kebijakan mengenai arah tindakan pemerintah yang aktual dan potensial.

Jumlah ambang bahan berbahaya adalah jumlah yang boleh disimpan untuk diproses dari waktu ke waktu berdasarkan pertimbangan besarnya risiko yang mungkin bisa terjadi.

Keadaan tidak aman (*unsafe condition*) adalah suatu kondisi fisik atau keadaan yang berbahaya yang mungkin dapat langsung mengakibatkan terjadinya kecelakaan.

Keselamatan dan kesehatan kerja. Secara filosofi: Suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat adil dan makmur. Segi keilmuan: Ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Kebisingan adalah suara atau bunyi yangn tidak dikehendaki karena pada tingkat atau intensitas tertentu dapat menimbulkan gangguan.

Kegiatan Evaluasi dalam beberapa hal mrip dengan pengawasan, pengendalian, Penjeliaan, supervisi, kontrol dan pemantauan.

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta dengan prakteknya yang bertujuan agar tenaga kerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental, maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif. Jadi sasaranya manusia (tenaga kerja) dan Sifatnya medis.



Kecelakaan adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses yang telah diatur dari suatu aktivitas dan dapat menimbulkan kerugian baik korban manusia dan atau harta benda.

Legal Hazard, adalah suatu kondisi yang bersumber dari orang yang mengabaikan atau kurang memperhatikan adanya ketentuan / peraturan / perundangan yang berlaku sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya peril.

Moral Hazard, adalah suatu kondisi yang bersumber dari orang yang bersangkutan dengan sikap mental yang secara sengaja dapat memperbesar kemungkinan terjadinya peril.

Morale Hazard, adalah suatu kondisi yang bersumber dari orang yang bersangkutan dengan sikap mental yang tidak hati-hati telah memperbesar kemungkinan terjadinya peril.

Multipisme kritis (*Critical Multiplism*). Merupakan metodologi analisis kebijakan dan ilmu sosial yang didasarkan pada triangulasi sebagai srategi pengembangan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan. Multiplisme kritis merupakan suatu tanggapan terhadap kelemahan positivisme logis, yang menyarankan penggunaan perpektif berganda, methode berganda, pengukuran berganda, sumber-sumber data berganda, dan media komunikasi berganda.

Obyek Material. Mengandung arti apa yang dipelajari dan dikupas sebagai bahan (merteri). Obyek material yang sama dapat disoroti dari berbagai macam sudut, seperti fisika, kedokteran, sejarah, agama, sastra dan lain sebagainya.

Obyek Formal. Merupakan cara pendekatan pada suatu obyek material yang sedemikian khas sehingga mencirikan, atau mengkhususkan bidang kegiatan bersangkutan, entah itu pengetahuan, agama ataupun kesenian, dan sebagainya.

Operator instalasi berbahaya adalah orang atau kelompok orang yang diberi tugas untuk menjalankan suatu proses dalam instalasi berbahaya.

Penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja.

Pelayanan kesehatan kerja adalah suatu usaha kesehatan yang dilaksanakan dengan tujuan:

- Memberikan bantuan bagi tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, terutama dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja
- Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja
- Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja
- Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang menderita sakit.

Peril. Bencana, musibah. Merupakan penyebab langsung dari kerugian.

Physical Hazard. Adalah suatu kondisi yang bersumber pada karakteristik secara fisik dari suatu obyek yang dapat memperbesar kemungkinan terjadi suatu peril ataupun kerugian.

Potensi bahaya (*hazard*) adalah suatu keadaan yang memungkinkan atau dapat menimbulkan kecelakaan/kerugian berupa cedera, penyakit, kerusakan atau kemampuan melaksanakan fungsi yang telah ditetapkan.

Premis Faktual (*Factual Premises*). Suatu asumsi yang secara prinsip dapat dikatakan benar atau salah berdasarkan pada pengetahuan faktualnya. Premis faktual menjelaskan

Policy Goal. Suatu tujuan yang dinyatakan secara umum, didefinisikan secara formal, tidak ditekankan waktu dan kelompok targetnya, dan tidak dikuantifikasi. Keamanan, kesejahteraan dan keadilan adalah contoh dari tujuan

Policy obyektive (sasaran kebijakan). Suatu tujuan yang dinyatakan secara kongkrit, didefinisikan secara operasional. Ditekankan kelompok targetnya secara spesifik, dan biasanya diukur dengan prosedur kuantitatif.

Risiko (*risk*) menyatakan kemungkinan terjadinya kecelakaan/kerugian pada periode waktu tertentu atau siklus operasi tertentu.

Sosio-prosesual merupakan sub sistem yang berkaitan dengan seluruh atribut manusia yang menyangkut faal, psikologis, latar belakang sosial, pandangan hidup maupun kebiasaan (habit) yang berkaitan dengan habitus.

Tingkat bahaya (*danger*) merupakan ungkapan adanya potensi bahaya secara relatif. Kondisi yang berbahaya mungkin saja ada, akan tetapi dapat menjadi tidak begitu berbahaya karena telah dilakukan beberapa tindakan pencegahan.

Tindakan tak aman (*unsafe act*) adalah suatu pelanggaran terhadap prosedur keselamatan yang memberikan peluang terhadap terjadinya kecelakaan.

Tekno struktural merupakan sub sistem yang berkaitan dengan peralatan dan perlengkapan kerja (IPAL).

Teori Rasional Comprehensif. Merupakan suatu teori pembuatan keputusan yang berasumsi bahwa terdapat konsensus mengenai masalah kebijakan: pilihan bersifat transitif; seperangkat alternatif yang lengkap; pengetahuan yang lengkap mengenai akibat-akibat; perbandingan yang lengkap antar alternatif; dan keberhasilan dalam memaksimalkan sasaran.

Teori Incremential: Teori pembuatan keputusan yang mengklaim bahwa pilihan kebijakan yang aktual tidaklah bersifat rasional dan komprehensif. Tetapi pilihan kebijakan hanya bersifat inkremential dari status quo dan proses analisis dan evaluasi bersifat terputus-putus, perbaikan dari yang ada, bersambung dan terus berubah.