



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI

RUMAH SAKIT JiWA DAERAH

Jalan DR. Purwadi Km.9,5 Kel. Kenali Besar, Kec. Alam Barajo  
Kota Jambi, Kode Pos 36129 Telp. (0741) 580254 Fax. (0741) 580254  
Website: [www.rsj.jambiprov.go.id](http://www.rsj.jambiprov.go.id) e-mail: rsjprovjambi@gmail.com

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI  
NOMOR: 321 /RSJ 1.2.1 / I /2019**

**T E N T A N G**

**PROGRAM**

**PENGAWASAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
(K3RS)**

**RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2019**

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

**Menimbang :** a. Bahwa upaya penyelenggaraan kegiatan K3 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi bertujuan untuk melindungi seluruh karyawan dari penyakit akibat kerja, mewujudkan rasa aman dan nyaman bagi karyawan, mitra kerja, pasien beserta keluarganya, pengunjung dan warga sekitar Rumah Sakit serta memantapkan kewaspadaan dan kesiapan menghadapi terjadinya bahaya kebakaran dan kewaspadaan bencana didalam maupun diluar lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi maka di pandang perlu membuat Program Pengawasan Komite K3 RS.

b. Bahwa untuk memberlakukan Program Pengawasan Komite K3RS tersebut agar memiliki kekuatan hukum perlu ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi

**Mengingat :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja,
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana,
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2008 tentang Penggunaan Bahan Kimia dan Larangan Penggunaan Bahan Kimia sebagai Senjata Kimia,
4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup,

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan,
8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,
9. PerMenkes Republik Indonesia Nomor 363 /Menkes/Per/IV1988 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat,
10. PerMenkes Republik Indonesia Nomor 147 Menkes/ Per/ I/ 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
11. PerMenKes Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor P.56/ Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
12. PerMenKes Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit,
13. PerMenKes Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,
14. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 876/MenKes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan,
15. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1439/MenKes/SK/XI/2002 tentang Penggunaan Gas Medis pada sarana Pelayanan Kesehatan,
16. KepMenKes RI Nomor 1204/MenKes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan,
17. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 432/MenKes /SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3),
18. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1105/MenKes/Sk/IX/2007 tentang Pedoman Penanganan Medis Korban Masal,

- 19.KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1087/MenKes/SK/VIII/2010, tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit,
- 20.Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 10 Tahun 2003 tentang Pemeriksaan Kualitas Air,
- 21.Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 08 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran,
- 22.Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Sampah,
- 23.Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perlindungan Tenaga Kerja,
- 24.Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,
- 25.Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Dan Pengendalian Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun,
- 26.Keputusan Gubernur Jambi Nomor 821.22/594/BKD Tanggal 28 September 2010 tentang Pengangkatan Menjadi Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

### **MEMUTUSKAN**

**Menetapkan : :**

KESATU : Program Pengawasan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja K3RS,

KEDUA : Bila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan ditinjau kembali sesuai dengan Perundangan Kesehatan yang ada dan kemampuan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Ditetapkan di : Jambi  
Pada Tanggal : Juni 2019  
Direktur Utama



**dr. Hj. Hernayawati .M.Kes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP:19611020 198903 2 001

Tembusan Keputusan Ini di sampaikan Kepada Yth :

1. Direktur Pelayanan dan Keperawatan
2. Direktur Umum, Keuangan dan PM
3. Kabag Tata Usaha
4. Kabag Penunjang Medik, Diagnostik dan RM
5. Kabag Pelayanan Medis
6. Kabag Perawatan
7. Petinggal.

LAMPIRAN : I  
NOMOR : SK. /RSJ-1.2.1/ I /2019  
TANGGAL : Januari 2019

**PROGRAM PENGAWASAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN  
KERJA ( K3 RS )  
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH PROVINSI JAMBI**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**a. LATAR BELAKANG**

Meningkatnya tuntutan terhadap kelalaian kepada institusi kesehatan di dunia semakin tinggi jumlah nya sejak tahun 1980 an. Hal ini mendesak Departemen Kesehatan berbagai Negara seperti Inggris dan negara-negara persemakmuran untuk berfikir ekstra. Sampai awal tahun 1990 an tuntunan hukum yang diterima Institusi kesehatan seperti Rumah Sakit mencapai 75 milyar pounsterling jumlah yang sangat tinggi ini memaksa Departemen Kesehatan Inggris merombak keseluruhan sistem pelayanan kesehatan. Maka mulai diperkenalkan dan di buat manajemen risiko dalam rangka kerja Departemen Kesehatan di Inggris. Selanjutnya disadari bahwa tidak hanya penanggulangan risiko saja yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat perlunya evaluasi berkelanjutan, fokus pada kepentingan pasien dan komponen-komponen lain membentuk sebuah kerangka kerja baru yang disebut Clinical Governance dalam institusi pelayanan kesehatan.

Manajemen risiko dapat digambarkan sebagai proses berkelanjutan dari indikasi secara sistemik, evaluasi dan penata laksanaan risiko dengan tujuan mengurangi dampak buruk bagi organisasi maupun individu. Dengan penekanan pada perubahan budaya kerja dari yang reaksioner dan penanggualngan menjadi pencegahan dan pengelolaan manajemen fasilitas dan lingkungan di bagi menjadi dua yaitu manajemen Bidang Fasilitas dan manjemen Keselamatan dan Keamanan Lingkungan. Bidang kerja unit pemeliharaan secara prasarana, bidang Keselamatan dan Keamanan Lingkungan. Bidang fasilitas merupakan bidang kerja unit pemeliharaan secara prasarana, bidang keselamatan dan keamanan lingkungan Rumah Sakit merupakan bidang kerja Tim K3 Rumah Sakit.

Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, Pasien, Pendamping Pasien, Pengunjung , maupun lingkungan Rumah Sakit melalui pengelolaan fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis secara efektif dan efisien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS.

Penyusun program kerja keselamatan dan kesehatan kerja, di buat berdasarkan penilaian risiko yang berhubungan dengan keselamatan dan keamanan kerja serta peningkatan kesehatan karyawan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

## **b. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja,
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana,
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2008 tentang Penggunaan Bahan Kimia dan Larangan Penggunaan Bahan Kimia sebagai Senjata Kimia,
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup,
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan,
8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,
9. PerMenkes Republik Indonesia Nomor 363 /Menkes/Per/IV1988 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat,
10. PerMenkes Republik Indonesia Nomor 147 Menkes/Per/ I/ 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit
11. PerMenKes Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor P.56/ Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
12. PerMenKes Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit,
13. PerMenKes Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,
14. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 876/MenKes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan,
15. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1439/MenKes/SK/XI/2002 tentang Penggunaan Gas Medis pada sarana Pelayanan Kesehatan,
16. KepMenKes RI Nomor 1204/MenKes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan,
17. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 432/MenKes /SK/IV/2007 tentang Pedoman Menejemen Kesehatah dan Keselamatan Kerja (K3),
18. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1105/MenKes/Sk/IX/2007 tentang Pedoman Penanganan Medis Korban Masal,
19. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1087/MenKes/SK/VIII/2010, tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit,
20. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 10 Tahun 2003 tentang Pemeriksaan Kualitas Air,
21. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 08 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran,
22. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Sampah,
23. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perlindungan Tenaga Kerja,
24. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,

25. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Dan Pengendalian Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun,
26. Keputusan Gubernur Jambi Nomor 821.22/594/BKD Tanggal 28 September 2010 tentang Pengangkatan Menjadi Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

### **c. TUJUAN**

#### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi dan menjamin keselamatan dan keamanan pasien, pengunjung, tamu, vendor dan karyawan Rumah Sakit.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Menjaga keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi agar terhindar dari kehilangan barang milik karyawan, pasien, keluarga pasien, pengunjung, karyawan dan vendor saat ada renovasi/ pembangunan serta gangguan keamanan lainnya
2. Untuk mencegah terjadinya kebakaran dan mengetahui cara penanggulangan saat terjadi keadaan darurat berbahaya
3. Meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja karyawan.
4. Agar penanganan, penyimpanan, pengelolaan limbah, bahan berbahaya dan beracun dilakukan secara benar
5. Agar tercipta lingkungan Rumah Sakit yang bebas asap rokok
6. Pelatihan dan simulasi mengenai keselamatan dan kesehatan kerja pencegahan dan penanggulangan kebakaran keadaan darurat bencana, cara melakukan evakuasi, penanganan limbah dan B3 serta kesiapan dalam menghadapi bencana (Disaster Plan)

**BAB II**  
**KEGIATAN**

**a. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

**1. PENGAWASAN MANAJEMENT RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3RS)**

Rincian Kegiatannya :

- a. Asesmen Risiko  
Area asesmen risiko meliputi:
- . Lokasi/Unit Kerja
  - . Risiko kebakaran dan keadaan darurat bencana serta disaster
  - . Keselamatan dan keamanan Lingkungan Fasilitas Fisik Rumah Sakit
  - . Limbah dan bahan berbahaya beracun
  - . Kegagalan listrik dan air serta alat kesehatan
- b. Identifikasi Risiko  
Risiko yang berhubungan dengan fasilitas dan lingkungan dapat di bagi menjadi dua yaitu Insiden Kecelakaan Kerja dan penyakit akibat kerja.
1. Risiko yang berhubungan dengan Insiden kecelakaan Kerja dan penyakit akibat kerja adalah semua risiko yang berhubungan dengan keselamatan karyawan saat bekerja dan penyakit yang diakibatkan oleh pekerjaan.  
Berdasarkan jenis lokasi/unit kerja, risiko/bahaya yang dapat terjadi saat bekerja maupun yang mengakibatkan terjadinya penyakit akibat kerja dibagi menjadi 5 yaitu:
- a. Bahaya fisik
  - b. Bahaya Kimia
  - c. Bahaya Biologi
  - d. Bahaya Ergonomi
  - e. Bahaya Psikologi

Tabel potensi bahaya berdasarkan jenis lokasi / unit kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi

**UNIT KEAMANAN**

KEAMANAN	PORTAL PINTU MASUK
Bahaya Fisik	Tertabrak karena kecepatan kendaraan Terpapar panas matahari Tertimpa portal
Bahaya Kimia	Terhirup asap kendaraan
Bahaya argonomi	Lama berdiri → low back paint
Bahaya Psikososial	Stres Emosional



INFORMASI/ CUTOMER SERVICE

INFORMASI	CUSTOMER SERVICE
Bahaya Fisik	Gannguan pendengaran Tersengat Listrik Terpapar panas dari peralatan
Bahaya Kimia	Silau karena paparan monitor
Bahaya Biologi	Dehidrasi Mulut kering
Bahaya Ergonomi	Ketidak nyamanan karena ruang gerak sempit Ketidak nyamanan karena tidak adanya penjagaan
Bhaya Psikososial	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja

IGD

IGD	DOKTER	PERAWAT/ADMISI
Bahaya Fisik	Terpeleset/jatuh Tertusuk jarum/ampul Silau	Terpeleset/jatuh Tertusuk jarum/ ampul Tersengat listrik
Bahaya Kimia	Iritasi kulit → sabun cuci tangan	Iritasi kulit → sabun cuci tangan Iritasi mata Sesak nafas Silau karena paparan monitor
Bahaya Ergonomi	Low back pain Hernia Varises Skoliosis dll	Low back pain Hernia Varises Skoliosis dll
Bahaya Psikososial	Kurang komuinikasi	Stres → komplain pasien Kurang komunikasi

MANAJEMENT

MANAJEMEN	BAGIAN TATA USAHA	BAGIAN KEUANGAN	BAGIAN ARSIP
Bahaya Fisik	Terjatuh Tersandung	Terjatuh Tersandung	Terjatuh Tersandung Tertimpa buku
Bahaya Kimia	Silau karena paparan monitor -	Silau karena paparan monitor -	-
Bahaya Biologi	Dehidrasi Mulut kering	Dehidrasi Mulut kering	Dehidrasi Mulut kering
Bahaya Ergonomi	Varises Low back pain	Varises Low back pain	Varises Low back pain
Bahaya Psikososial	Stres→complain antar karyawan Kurang komunikasi	Stres→complain antar karyawan Kurang komunikasi	Stres→complain ,teman karyawan Kurang omunikasi

RAWAT JALAN

RAWAT JALAN	DOKTER	PERAWAT/ADMISI
Bahaya Fisik	Terpeleset/jatuh Tertusuk jarum/ampul	Terpeleset/jatuh Tertusuk jarum/lampu Tersengat listrik
Bahaya Kimia	Iritasi kulit → sabun cuci tangan	Iritasi kulit → sabun cuci tangan Iritasi mata Sesak nafas Silau karena paparan monitor
Bahaya Ergonomi	Low back pain Hernia Varises Skoliosis dll	Low back pain Hernia Varises Skoliosis dll
Bahaya Psikososial	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja

PICU

PICU	DOKTER	PERAWAT/ADMISI
Bahaya Fisik	Terpeleset Terjatuh Tertusuk jarum Pecahan ampul Pasien mengamuk	Terpeleset Terjatuh Tertusuk jarum Pecahan ampul Pasien mengamuk
Bahaya Kimia	Iritasi kulit	Iritasi kulit Silau karena paparan monitor
Bahaya Biologi	Mikro organisme Phatogen (virus,jamur,bakteri)	Mikro organisme (virus jamur bakteri)
Bahaya Ergonomi	-	Low back pain
Bahaya Psikososial	Stres	Stres

RAWAT INAP

RAWAT INAP	DOKTER	PERAWAT/ADMISI
Bahaya Fisik	Terpeleset Terjatuh Tertusuk jarum Pecahan ampul Pasien mengamuk	Terpeleset Terjatuh Tertusuk jarum Pecahan ampul Pasien mengamuk
Bahaya Kimia	Iritasi kulit	Iritasi kulit Silau karena paparan monitor
Bahaya Biologi	Mikro organisme Phatogen (virus,jamur,bakteri)	Mikro organisme (virus jamur bakteri)
Bahaya Ergonomi	-	Low back pain
Bahaya Psikososial	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja

REHAB MENTAL

REHAB MENTAL	DOKTER	PETUGAS REHAB MENTAL
Bahaya Fisik	Terpeleset Terjatuh Tertusuk jarum Pasien mengamuk	Terpeleset Terjatuh Tertusuk jarum Pasien mengamuk
Bahaya Kimia	Iritasi kulit	Iritasi kulit
Bahaya Biologi	Mikro organisme Phatogen (virus,jamur,bakteri)	Mikro organisme (virus jamur bakteri)
Bahaya Ergonomi	-	Low back pain
Bahaya Psikososial	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja	Stress Komplain keluarga pasien, pasien dan rekan kerja

REKAM MEDIK

REKAM MEDIK	PENDAFTARAN	BAGIAN KARTU	BAGIAN STATUS
Bahaya Fisik	Terjatuh Tersandung Pendengaran Terganggu Silau karena paparan monitor	Terjatuh Tersandung Tertimpa	Terjatuh Tersandung Tertimpa
Bahaya Kimia	-	-	-
Bahaya Biologi	Dehidrasi Mulut kering	- -	- -
Bahaya Ergonomi	Varises Low back pain	Varises Low back pain	Varises Low back pain
Bahaya Psikososial	Stres→complain pasien Kurang komunikasi	Stres→complain pasien Kurang komunikasi	Stres→complain pasien,pasien,teman karyawan Kurang komunikasi

FARMASI

FARMASI	PENYERAHAN OBAT	PENYIAPAN OBAT
Bahaya Fisik	Terpeleset Terjatuh Tersandung Suara Serak	Terpelset Terjatuh Tersandung kabel, kotak obat Terkena gunting Terhirup partikel obat Terantuk pintu/rak obat
Bahaya Kimia	Iritasi kulit→sabun cuci tangan Iritasi mata Sesak nafas	- - -
Bahaya Biologi	Mikro organisme Phatogen (virus,jamur,bakteri)	- - -
Bahaya Ergonomi	Low back pain	Low back pain
Bahaya Psikososial	Kurang komunikasi Stres – komplain pasien	Kurang komunikasi

LABORATORIUM

LABORATORIUM	ANALIS	ADMINISTRASI
Bahaya Fisik	Tertusuk jarum/kaca/ampul Terpeleset /jatuh Tersengat listrik	Terpeleset/jatuh Tersengat listrik
Bahaya Kimia	Iritasi kulit→sabuncuci tangan Iritasi mata Sesak nafas	- - -
Bahaya Biologi	Mikro organisme Pathogen (virus,jamur,bakteri)	-
Bahaya Ergonomi	Low back pain	Low back pain
Bahaya Psikososial	Kurang Komunikasi Stres – komplain pasien	Kurang komunikasi

RADIOLOGI

RADIOLOGI	TEKNISI
Bahaya Fisik	Terjatuh/terpeleset,tersandung Tersengat listrik,terpapar panas Tertimpa timbal.
Bahaya Kimia	Tertimpa asap/debu/bau menyengat terpapar radiasi
Bahaya biologi	Dehidrasi,mulut kering
Bahaya Ergonomi	Varises,low back pain,shoulder pain
Bahaya Psikososial	Stres,komplain karyawan

IPSRS

IPSRS	TEKNISI
Bahaya Fisik	Terjatuh/terpeleset,tersandung Tersengat listrik,terpapar panas Tertimpa,jatuh dari ketinggian
Bahaya Kimia	Tertimpa atap/debu/bau menyengat
Bahaya biologi	Dehidrasi,mulut kering
Bahaya Ergonomi	Varises,low back pain,shoulder pain
Bahaya Psikososial	Stres,komplain karyawan

IPAL

IPAL	TEKNISI
Bahaya Fisik	Terjatuh/terpeleset,tersandung Tersengat listrik,terpapar panas Tertimpa,jatuh dari ketinggian
Bahaya Kimia	bau menyengat
Bahaya biologi	Dehidrasi,mulut kering
Bahaya Ergonomi	Varises,low back pain,shoulder pain
Bahaya Psikososial	Stres,komplain karyawan

INSTALASI GIZI

INSTALASI GIZI	PEMILIHAN BAHAN	PERACIK	PENGOLAH	PENYAJI
Bahaya Fisik	Terjatuh/terpele set→lantai licin/berair	Terpotong /teriritasi mata(asap / cabe/ bawang dll) Iritasi kulit	Terpapar panas Tersengat benda panas	Tersengat panas Terpotong/ teriris
Bahaya Kimia	-	Asap	Asap Bau masakan menyengat	Bau makanan menyengat
Bahaya Biologi	Bensin	Bensin	Bensin	Bensin
Bahaya Biologi	Lau back pain Hernia Varises Scoliosip Soldier pain	-	Low back pain Varises	Low back pain
Bahaya Psikososial	Kurang komunikasi Hubungan tidak harmonis	Kurang komunikasi Tidak harmonis	Kurang komunikasi Tidak harmonis	Kurang komunikasi Tidak harmonis

LOUNDRY

LOUNDRY	PETUGAS
Bahaya Fisik	Terjatuh/terpele set,tersandung Tersengat listrik,terpapar panas Tertimpa,jatuh lantai licin
Bahaya Kimia	Tertimpa atap/debu/bau menyengat
Bahaya biologi	Dehidrasi,mulut kering
Bahaya Ergonomi	Varises,low back pain,shoulder pain
Bahaya Psikososial	Stres,komplain karyawan

CLEANING CERVIS

CLEANING CERVIS	PETUGAS
Bahaya Fisik	Terjatuh/terpeleset,tersandung Tersengat listrik,terpapar panas Tertimpa,jatuh dari ketinggian,lantai licin
Bahaya Kimia	Tertimpa asap/debu/bau menyengat
Bahaya biologi	Dehidrasi,mulut kering
Bahaya Ergonomi	Varises,low back pain,shoulder pain
Bahaya Psikososial	Stres,komplain karyawan

2. Risiko yang berhubungan dengan insiden kebakaran dan keadaan darurat bahaya.

- Risiko kebakaran adalah semua risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kebakaran, baik berasal dari instalasi listrik, gas, dapur, farmasi, radiologi, aktifitas pembangunan maupun renovasi Rumah Sakit dll.

Jenis Risiko	Identifikasi Bahaya
Insiden Kebakaran	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hubungan pendek arus listrik</li><li>- Ledakan gas</li><li>- Kebocoran gas</li><li>- Ledakan kompor gas</li><li>- Percikan api dari colokan listrik</li><li>- Kebakaran akibat puntung rokok</li><li>- Sabotase / kejahatan</li></ul>

3. Risiko yang berhubungan dengan keadaan darurat bahaya (Interna) dan (Eksternal) adalah semua risiko yang di akibatkan oleh terjadinya bencana, baik Internal (di dalam rumah sakit) maupun yang asal nya dari luar External

Jenis Risiko	Identifikasi bahaya
Insiden wabah dan bencana	<ul style="list-style-type: none"><li>- Wabah penyakit</li><li>- Kebakaran</li><li>- Gempa bumi</li><li>- Kebocoran gas</li><li>- Ledakan bom</li><li>- Banjir</li><li>- Tanah longsor</li><li>- Kecelakaan transportasi</li><li>- Keracunan</li></ul>



4. Risiko yang berhubungan dengan keselamatan dan keamanan lingkungan Rumah Sakit adalah risiko yang berhubungan dengan kehilangan pengrusakan akses dan penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang

Jenis Resiko	Identifikasi Bahaya
Keselamatan dan keamanan lingkungan Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terpeleset, kejatuhan benda, terjatuh, teriris, dari sarana dan prasarana RS yang tidak aman</li><li>- Ancaman pasien mengamuk</li><li>- Pencurian barang, uang</li><li>- Kehilangan barang milik pasien dan keluarga</li><li>- Kehilangan kendaraan bermotor</li><li>- Kehilangan sarana dan prasarana rumah sakit</li><li>- Keselamatan saat ada renovasi/pengembangan</li></ul>

5. Risiko yang berhubungan dengan bahan berbahaya, beracun dan limbah

Jenis Risiko	Identifikasi Bahaya
B3 dan Limbah	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penanganan B3 yang salah</li><li>- Penyimpanan B3 yang tidak pada tempat nya</li><li>- B3 yang tidak di beri label</li><li>- Pemisahan limbah yang tidak benar</li><li>- Penanganan limbah yang salah</li><li>- Tidak memakai APD saat penanganan B3 dan limbah</li></ul>

6. Risiko yang berhubungan dengan listrik dan air

Jenis Risiko	Identifikasi bahaya
Kegagalan penyediaan listrik dan air	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kematian, kegagalan nafas</li><li>- Gangguan operasi</li><li>- Infeksi nasokomial</li></ul>

7. Risiko akibat gangguan sistem

Jenis Risiko	Identifikasi Bahaya
Tata udara / AC	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penularan penyakit melauui udara</li><li>- Meningkat angka</li><li>- Penurunan kualitas pelayanan pasien</li></ul>
Incenerator	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pencemaran lingkungan</li><li>- Bau menyengat, dll</li></ul>
IPAL	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pencemaran lingkungan Rumah Sakit</li></ul>
Kegagalan alat definisi kebakaran	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lambat nya sistem penanganan kebakaran</li><li>- Keselamatan pasien</li></ul>
Sistem komunikasi intern	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lambatnya sitem pelayanan darurat</li><li>- Keselamatan pasien</li></ul>
Kegagalan lift	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cidera punggung, terpeleset, jatuh saat menaikn menurunkan pasien.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cidera punggung, terpeleset, tertutup, jatuh saat menaik / menurunkan barang-barang</li> </ul>
Ketidak teraturaturan jalur evakuasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lambatnya untuk berevakuasi, karena petunjuk kurang</li> <li>- Keselamatan penghuni Rumah Sakit</li> </ul>

8. Analis Risiko

Risiko	Tingkat Bahaya (Skor)	Tingkat Probabilitas (Skor)
Kecelakaan kerja berdasarkan lokasi/unit kerja	1	4
Kebakaran dan keadaan darurat	4	1
Bahan berbahaya dan limbah bahaya	2	2
Keselamatan dan keamanan lingkungan Rumah sakit	3	1
Wabah dan bencana	4	1
Kegagalan listrik dan air	3/4	2
Gangguan terhadap sistem kunci	2	2

Keterangan :

- Analisis risiko berdasarkan tingkat nya :
 

Skor

1

: Kegagalan yang tidak di sadari oleh pasien dan tidak menimbulkan dampak dalam pelayanan kesehatan

Skor

2

: Kegagalan dapat mempengaruhi proses pelayanan kesehatan tetap mengalami kerugian minor

Skor

3

: Kegagalan menyebabkan kerugian yang lebih besar terhadap pasien

Skor

4

: Kegagalan menyebabkan kematian atau kecacatan
- Analisis risiko berdasarkan tingkat probabilitas:
 

Skor

1

: Hampir tidak pernah (remote) jarang terjadi ( dapat terjadi dalam > 5 sampai 30 tahun

Skor

2

: Jarang (un common) kemungkinan akan muncul ( dapat terjadi > 2 sampai 5 tahun)

Skor

3

: Kadang-kadang Coccasional, kemungkinan akan muncul (dapat terjadi beberapa kali dalam 1 sampai 2 tahun)

Skor

4

: Sering (fruquen) hampir sering muncul dalam waktu relatif singkat (mungkin terjadi beberapa kali dalam 1. tahun)

Pelaksanaan program kerja diutamakan risiko dengan skor yang paling tinggi serta dengan probabilitas yang tinggi.

## **2. PENGAWASAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN FASILITAS FISIK RUMAH SAKIT**

Rincian Kegiatannya:

- a. Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut Keselamatan (lantai licin) dan keamanan ( pencurian, penculikan Pasien , kerusakan, dan lain-lain )
- b. Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.
- c. Memastikan prinsip kewaspadaan standar
  1. Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.
  2. Cara kerja aman, dengan selalu berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP), serta dilindungi oleh Peraturan - peraturan yang ada.
  3. Penempatan pasien yang tepat, dengan pemberian pengaman tempat tidur yang cukup, pegangan khusus pada kamar mandi, dengan tujuan menghindari pasien jatuh (*patient safety*).
  4. Pencegahan kecelakaan dan cedera, dengan pemberian atau penempatan tanda-tanda bahaya atau risiko yang jelas di setiap sudut Rumah Sakit, agar memudahkan pasien, staf dan pengunjung mendapatkan pelayanan yang diharapkan.
  5. Menginspeksi semua bangunan perawatan pasien dan memiliki rencana untuk mengurangi risiko yang sudah jelas dan menciptakan fasilitas fisik yang aman bagi pasien, keluarga pasien, keluarga pasien, staf dan pengunjung.
  6. Melakukan dokumentasi pemeriksaan fasilitas fisiknya yang terbaru, akurat terhadap fasilitas fisiknya
  7. Melakukan pengkajian keselamatan dan keamanan selama terdapat proyek konstruksi dan renovasi serta penerapan strategi- strategi untuk mengurangi risiko.
  8. Melakukan pemantauan dan pengamanan area- area yang diidentifikasi berisiko keamanan.
  9. Memastikan semua staf, pegawai pihak ketiga, dan vendor sudah diidentifikasi.
  10. Memberikan tanda pengenal sementara selama di area Rumah Sakit.
  11. Memastikan perlindungan setiap orang yang ada di rumah sakit terhadap kerugian pribadi dan dari kehilangan atau kerusakan properti.
  12. Mengelola, memelihara dan mensertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, terutam penyediaan listrik, air, pembuangan limbah, ventilasi dan pengelolaan gas medik

### 3. PENGAWASAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Rincian Kegiatannya :

- a. Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (*extra fooding*) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir (sore, malam )
- b. Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit, meliputi :
  1. Pengelolaan kantin bersih, sehat dan selamat/ hygiene sanitasi.
  2. Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/ hygiene perorangan.
  3. Pemantauan status gizi dan konseling gizi.
  4. Tempat Penitipan Anak ( TPA ).
  5. Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan ruang ASI).
- c. Kegiatan preventif, antara lain meliputi :
  1. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi Dan Pasmier pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/ tempat kerja yang berisiko; ( hepatitis dan CA Cervik/ Rahim)
  2. Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya,
  3. Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia rumah sakit dan memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.
  4. Memantau kesehatan SDM rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan per Undang- undangan.
- d. Kegiatan kuratif, antara lain meliputi:
  1. Memberikan pengobatan dan perawatan serta Rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.
  2. Melakukan diagnosis dan tata laksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau Asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.
  3. Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu: suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga tidak di kehendaki, tidak disengaja, terjadi dala hubungan kerja, menimbulkan trauma / ruda paksa, kecacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan / atau kerusakan roperiti.
  4. Penanganan pasca pemajanan (*post exposure profilaksis*)

- e. Kegiatan rahabilitatif, antara lain meliputi:
  - 1.Rehabilitasi medik
  - 2.Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (*return to work*) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu / KAK/ PAK, yang mana memerlukan rehabilitasimedik rehabilitasi okupasi/ kerja.
- f. Unit Layanan Kesehatan Kerja  
Unit layanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit harus dikembangkan oleh rumah Sakit, sesuai dengan kondisi kemampuan yang dimiliki rumah sakit serta ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku.

#### 4. **PENGAWASAN PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DARI ASPEK KESELAMATAN DAN KESELAMATAN KERJA**

Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan berbahaya dan Beracun(B3).

RencanaKegiatan :

- a. Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di Rumah Sakit
  1. Mengidentifikasi jenis, lokasi, dan jumlah semua Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan instalasi yang akan di tangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya.di perlukan penataan yang rapi dan teratur, hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu dengan lainnya.
  2. Mengawasi pelaksanaan kegiatan inventarisasi. penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- b. Menyiapkan dan Memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (*Material Safety Data Sheet*)  
Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola pemaparan sudah yang terbaru dan selalu tersedia.
- c. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun B3):
  - 1.Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
  - 2.Penyiram badan (body wash);
  - 3.Pencuci mata (eye washer);
  - 4.Alat Pelindung Diri (APD);
  - 5.Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan Spill Kit
- d.Pembuatan Pedoman dan Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang Aman

- e. Menetapkan dan menerapkan secara aman bagi petugas dalam penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
  - 1. Menetapkan dan menerapkan cara penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan prosedur yang dipersyaratkan sewaktu menggunakannya dan limbah berbahaya yang sesuai.
  - 2. Menetapkan dan menerapkan persyaratan dokumentasi, termasuk surat izin, lisensi, atau lainnya yang dipersyaratkan oleh peraturan yang berlaku
  - 3. Menetapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan ( inventigasi ) untuk tumpahan dan paparan, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- f. Menetapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan.
- g. Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
  - 1. Melakukan pelatihan dan simulasi tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
  - 2. Menerapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
  - 3. Menerapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

## **5.PENGAWASAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KEBAKARAN**

Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di Rumah Sakit.  
Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

Rincuan Kegiatannya :

- a. Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
  - 1. Mengetahui potensi bahaya kebakaran yang ada di tempat kerja, dengan membuat daftar potensi-potensi bahaya kebakaran yang ada di semua area Rumah Sakit.
  - 2. Mengetahui lokasi dan area potensi kebakaran secara spesifik, dengan membuat denah potensi berisiko tinggi terutama terkait bahaya kebakaran.
  - 3. Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran pasif dan aktif
  - 4. Proteksi kebakaran secara aktif, contohnya APAR, hidran, detektor api, detektor asap, sprinkler
  - 5. Proteksi kebakaran secara pasif, contohnya jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, tempat titik kumpul aman,

b. Pemetaan Area Berisiko Tinggi Kebakaran dan Ledakan

- 1.Peta area risiko tinggi ledakan dan kebakaran
- 2.Peta keberadaan alat proteksi kebakaran aktif (APAR)
- 3.Peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman

c. Pengurangan Risiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan

- 1.Sistim peringatan dini;
- 2.Tanda-tanda dan/ atau rambu evakuasi;
3. Akses keluar, akses evakuasi, dan area tempat titik. kumpul aman;
- 4.Penyediaan alat evakuasi untuk gedung bertingkat;
- 5.Penempatan bahan mudah terbakar aman dari api dan panas;
- 6.Pengaturan konstruksi gedung sesuai dengan prinsip keselamatan dan Kesehatan Kerja, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 7.Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang mudah terbakar dan gas medis;
- 8.Pelarangan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat menimbulkan kebakaran (peralatan masak-memasak)
- 9.Larangan Merokok.
- 10.Inspeksi fasilitas / area berisiko kebakaran secara berkala.
- 11.Menyusun kebijakan, pedoman dan SPO terkait keselamatan kebakaran

d.Pengendalian Kebakaran

- 1.Alat pemadam api ringan
- 2.Deteksi asap dan api
- 3.Sistim alarm kebakaran
- 4.Penyemprot air otomatis (*sprinkler*)
- 5.Pintu darurat
- 6.Jalur evakuasi
- 7.Tangga darurat
- 8.Pengendali asap
- 9.Tempat titik kumpul aman
- 11.Pembentukan tim penanggulangan kebakaran
- 12.Pelatihan dan sosialisasi

e. Simulasi Kebakaran

Minimal dilakukan 1 tahun sekali untuk setiap gedung. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran:

- 1.Rumah Sakit perlu menguji secara berkala rencana penanganan kebakaran dan asap, termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujinya:
- 2.Melakukan pemantauan, terutama yang terkait dengan penggunaan bahan-bahan mudah terbakar, penggunaan sumber panas api.

3. Melakukan sosialisasi terhadap pihak ketiga/ kontraktor terkait pencegahan kebakaran.
4. Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran (jalur evakuasi), yaitu dengan melakukan : menyediakan Jalur darurat yang digunakan jika terjadi kebakaran secara aman dan selamat.
5. Memastikan jalur darurat tidak boleh terhalang oleh benda apapun atau yang dapat menghalangi jalannya proses evakuasi.
6. Jalur tersebut harus sesuai standar, dimulai dari penerangan yg cukup, rambu dan petunjuk yang jelas dan mudah terbaca,
7. Sistem peringatan dini, alarm kebakaran, patroli kebakaran,
8. Sosialisasi bagi semua karyawan yang ada dilokasi atau area tersebut.

f. Penyediaan kelengkapan penunjang evakuasi.

Kelengkapan penunjang dalam melakukan evakuasi bisa berupa lampu darurat, rambu exit, rambu atau tanda jalur evakuasi yang mudah terlihat.

1. Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam bagi ketersediaannya area kepada mobil dinas pemadam kebakaran yang jelas dan tidak terhalang.
2. Halaman atau lokasi titik kumpul aman harus ditentukan yang dilengkapi dengan rambu dan tersedia,
3. Akses bagi petugas pemadam kebakaran harus disediakan baik itu lokasi maupun upaya agar memudahkan manuver kendaraan.

## **6. PENGAWASAN PENGELOLAAN PRASARANA RUMAH SAKIT DARI ASPEK KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA.**

Kegiatannya :

- a. Pengawasan penggunaan listrik;
- b. Pengawasan penggunaan air;
- c. Pengawasan penggunaan tata udara;
- d. Pengawasan penggunaan genset;
- e. Pengawasan penggunaan gas medis;
- f. Pengawasan penggunaan jaringan komunikasi;
- g. Pengawasan penggunaan instalasi pengelolaan air limbah.



## **7. PENGAWASAN PENGELOLAAN PERALATAN MEDIS DARI ASPEK KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

Kegiatanya :

- a. Memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis
- b. Memastikan dilaksanakannya Inspeksi berkala.
- c. Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan
- d. Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis (kalibrasi alat)
- e. Memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih

## **8. PENGAWASAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KONDISI DARURAT ATAU BENCANA**

Kegiatannya:

- a. Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana
- b. Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana
- c. Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
  - 1. Kedaruratan keamanan
  - 2. Kedaruratan keselamatan
  - 3. Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
  - 4. Kelistrikan
  - 5. Ketersediaan air
  - 6. Sistem tata udara
  - 7. Menghadapi bencana internal dan eksternal
  - 8. Menyediakan alat / sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
- d. Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.
- f. Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tandapat pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis.
- g. Simulasi kondisi darurat atau bencana.
- h. Memberikan pelatihan tanggap darurat atau bencana
- i. Melakukan uji coba (simulasi) kesiapan petugas yang bertanggung jawab menangani keadaan darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali pada setiap gedung.

**b. SASARAN**

Sasaran target yang ingin dicapai dalam program kerja ini sebagai berikut:

- a. Terpelihara fasilitas fisik Rumah Sakit namun juga keselamatan dan keamanan
- b. Tersedia peralatan keselamatan dan keamanan bagi pasien
- c. Terpasang CCTV di area berisiko gangguan keselamatan dan keamanan
- d. Terpasang tanda pengenalan bagi pengunjung Rumah Sakit dan karyawan
- e. 100% terpasang rambu-rambu jalur evakuasi
- f. Tersedia prosedur pengamanan selama masa pembangunan dan renovasi bangunan Rumah Sakit
- g. Terselenggaranya sosialisasi bahan berbahaya (penanganan tumpahan, penyimpanan, penggunaan bahan berbahaya)
- h. Tercapainya pelaporan 90% terhadap ada / tidaknya kejadian tumpahan, paparan dan limbah berbahaya setiap bulannya
- i. Tersedia peralatan alat pengendalian tumpahan bahan berbahaya
- j. Tersedia dan digunakan APD dan SPO selama menggunakan tumpahan dan paparan bahan berbahaya dan limbahnya
- k. Terpasang 90% label bahan berbahaya dan limbahnya
- l. Terbentuk panitia penanggulangan bencana
- m. Terstruktur penanganan bencana internal dan eksternal Rumah Sakit
- n. Rumah Sakit 100% bebas terjadi kebakaran
- o. Terlaksana kegiatan patroli kebakaran
- p. Terlaksana pelatihan kebakaran dan evakuasi
- q. Teridentifikasi 100% area berisiko terhadap kedaruratan listrik dan gas medis
- r. Tersedia sumber listrik, air bersih, dan listrik alternatif dan terdokumentasi
- s. Dilakukan uji coba sumber air bersih dan listrik alternatif dan terdokumentasi
- t. Terlaksana pemantauan kualitas dan kuantitas air bersih teratur
- u. Terlaksana pemeliharaan dan perawatan teratur
- v. Supaya alat peralatan sistem kunci berfungsi dengan baik dan meminimalkan biaya dalam penyediaan alat atau peralatan serta target yang spesifik

**c. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN**

**Jadwal pelaksanaan terlampir**

**d. PENCATATAN ,PELAPORAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN**

- a. Setiap enam bulan sekali K3RS mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dari program keselamatan, keamanan, kebakaran dan kewaspadaan bencana berlangsung dan pencapaian target dilaksanakan
- b. Setiap enam bulan sekali K3RS melihat laporan evaluasi kegiatan ke Direktur Utama Rumah Sakit mengenai kegiatan tersebut
- c. Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan program K3RS wajib mendokumentasikan melakukan pencatatan pelaporan hasil kegiatan program dan setiap enam bulan sekali dilakukan evaluasi permasalahan dan kendala yang dihadapi dan cara pemenuhan target dari program.

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi diperlukan agar tenaga kerja dapat terhindar dari gangguan keselamatan dan kesehatan dalam bentuk kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk itu, Program Komite Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) diperlukan sebagai pegangan atau pedoman dalam pelaksanaan K3 di Rumah Sakit. Diharapkan dengan adanya program ini, maka penerapan K3 di Rumah Sakit dapat lebih ditingkatkan hasilnya. Bagi karyawan, diharapkan program ini dapat membantu mereka dalam memahami masalah-masalah K3 di Rumah Sakit dan dapat melakukan upaya-upaya antisipasi terhadap potensi bahaya yang ada di lingkungan rumah sakit sehingga tercapai budaya sehat dalam bekerja. Namun, tentu saja Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu diperlukan saran dari berbagai pihak demi sempurnanya program K3 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Direktur Utama



**dr. Hj. Hernayawati .M.Kes.**

Pembina Utama Muda

NIP:19611020 198903 2 001

