

LAPORAN MARET 2021

PROGRAM KOMITE K3RS



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jl. Dr. A Rivai, painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax 0756-21398

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) bulan Januari Tahun 2021.

Laporan memuat data, analisis dan rekomendasi terhadap pelaksanaan tindak lanjut kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Dr. M. Zein Painan selama bulan Februari Tahun 2021.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami terbuka terhadap segala masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaannya di kemudian hari. Semoga laporan ini mendapatkan telaahan dan tindak lanjut demi kesuksesan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Padan Akhirnya kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan maret tahun 2021 RSUD Dr. M. Zein Painan.

Painan, 1 April 2021



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II. Hasil Kegiatan dan Analisa	
A. Kegiatan.....	3
B. Analisa Data	
1. Manajemen Resiko.....	7
2. Keselamatan dan Keamanan RS.....	9
3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun.....	11
4. Penanggulangan Bencana.....	12
5. Proteksi Kebakaran.....	13
6. Pengelolaan Peralatan Medis.....	15
7. Pengelolaan Sistem Utilitas.....	16
8. Pelayanan Kesehatan Kerja.....	17
BAB III. Penutup.....	19

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Dengan meningkatnya pemanfaatan Rumah Sakit oleh masyarakat maka kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3RS semakin tinggi, mengingat :

1. Tuntutan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat, sejalan dengan tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
2. Rumah sakit mempunyai karakteristik khusus antara lain banyak menyerap tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi dan terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit (pasien, pengantar dan pengunjung), serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.
3. SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan Rumah Sakit harus mendapatkan perlindungan sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Dalam undang-undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga resiko

terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 tahun sekali dimana unsur keselamatan dan kesehatan kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terwujudnya penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan di lingkungan RSUD Dr. M. Zein Painan

2. Tujuan Khusus

- a. Menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar.
- b. Mencegah timbulnya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), penyakit menular dan penyakit tidak menular bagi seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.

BAB II

HASIL KEGIATAN DAN ANALISA

A. KEGIATAN

Standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) meliputi :

- a. Manajemen resiko K3RS
- b. Keselamatan dan keamanan rumah sakit
- c. Pelayanan kesehatan kerja
- d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja
- e. Pencegahan dan pengendalian kebakaran
- f. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja
- g. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja
- h. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana

Berikut ini daftar kegiatan subkomite K3RS yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan dan dievaluasi, sebagai berikut :

Tabel 2.1
Daftar Kegiatan Subkomite K3RS

NO	SUBKOMITE	KEGIATAN
1	Manajemen Resiko	Persiapan / penentuan konteks Identifikasi bahaya potensial Analisis resiko Evaluasi resiko Pengendalian resiko Pemantauan dan tinjauan
2	Keselamatan dan keamanan rumah sakit	Pemeriksaan CCTV Pemberlakuan pemakaian tanda pengenal (badge) untuk pengunjung pasien rawat inap, Melakukan data ulang mengenai kebutuhan keselamatan pasien Melengkapi sumber listrik dengan penutup Menyediakan rol hole pada ram/ jalan miring Melakukan monitoring dan evaluasi Renovasi Melakukan pembangunan di Rumah Sakit
3	Pelayanan Kesehatan Kerja	Pelaksanaan program kebugaran jasmani, senam kesehatan dan rekreasi Pembinaan mental dan rohani Pemberian makanan tambahan Pemenuhan gizi kerja dan ASI Imunisasi pada pekerja diarea beresiko dan berbahaya

		Medical check up pegawai baru secara berkala Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi pekerja
4	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja	Perbaikan tempat khusus untuk penyimpanan Limbah B3 Identifikasi B3 Pemantauan B3 diruangan Dokumentasi tumpahan Penanganan limbah B3 Pemantauan penggunaan alat dan APD pada penggunaan tumpahan dan paparan Pelabelan B3 Pelatihan B3
5	Pencegahan dan Pengendalian kebakaran	Menyediakan APAR yang mencukupi kwalitas dan kwantitasnya Melakukan pemeliharaan APAR secara berkala Melakukan pemasangan larangan merokok Melakukan Patroli Asap secara rutin Pemeliharaan Hidran secara rutin Pemasangan arah dan denah evakuasi bencana kebakaran, banjir dan gempa Pemasangan arah dan denah evakuasi bencana kebakaran, banjir dan gempa Melakukan sosialisasi mengenai pencegahan, pengendalian kebakaran Membentuk Tim di masing – masing ruangan untuk pencegahan. Pengendalian Kebakaran Melakukan simulasi kebakaran dan keadaan darurat bencana secara berkesinambungan
6	Utilitas	Melakukan pemantauan secara rutin pompa air,

		panel-panel listrik, sistem gas medis, IT, IPAL, Alat komunikasi dan, AC
		Penempatan gas medis (tabung) di ruangan khusus dan diberikan pengaman agar tidak terjatuh
7	Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja	Melakukan penerimaan pengadaan peralatan medis
		Melakukan uji fungsi terhadap peralatan medis
		Melakukan pemeliharaan secara berkala sesuai jadwal
		Melakukan Kalibrasi alat secara berkala
		Menanggapi kerusakan secepat mungkin
		Melakukan Recal alat medis
8	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dan bencana	Membentuk Tim Siaga Bencana
		Membuat standar prosedur operasional tentang pencegahan dan penanggulangan bencana
		Melakukan pelatihan siaga bencana dan evakuasi
		Menyediakan fasilitas : rambu – rambu penunjuk arah lokasi pelayanan, jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi bencana, denah dan gambar arah evakuasi
		Melakukan simulasi keadaan darurat bencana

B. ANALISA DATA

1. Manajemen Resiko

Manajemen resiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen resiko K3RS bertujuan meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit pada tahap yang tidak bermakna sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan Rumah Sakit.

Dalam melakukan manajemen resiko K3RS perlu dipahami hal-hal berikut :

- a. Bahaya potensial/*hazard* yaitu keadaan/kondisi yang dapat mengekibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian (*cederal/injury/penyakit*) bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan (mesin, modal, material), pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja dan pekerja lain.
- b. Risiko yaitu kemungkinan/peluang suatu hazard menjadi suatu kenyataan yang bergantung pada:
 1. Pajanan, frekuensi, konsekuensi
 2. *Dose-response*
- c. Konsekuensi adalah akibat dari suatu kejadian yang dinyatakan secara kualitatif atau kuantitatif berupa kerugian, sakit, cedera, keadaan merugikan atau menguntungkan. Bias juga berupa rentangan akibat-akibat yang mungkin terjadi dan berhubungan dengan suatu kejadian.

Tabel 2.2
DAFTAR KEJADIAN DI TINDAKLALITEMARET 2021
RSUD DR. M. ZEIN PAJANAN

NO	IDENTIFIKASI PROSES RESIKO TINGGI			TINDAKAN PENGENDALIAN UPAYA MITIGASI RESIKO YANG DILAKUKAN	TINDAK LANJUT		MONITORING DAN EVALUASI	PENANGGUNG JAWAB
	JENIS RESIKO	RUAH LINGKUP	KATEGORI RESIKO		KEJADIAN	UPAYA YANG DILAKUKAN	TANGGAL	
1	TERUSUK JARUM	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. Melakukan prosedur kerja sesuai SPO 2. Gunakan APD 3. Tidak menutup kembali jarum suntik bekas pakai 4. Jangan melepas jarum suntik dan sputnya 5. Membuang benda tajam ke dalam safety box 6. Lakukan sosialisasi	mahasiswa tertusuk jarum di ruang rawat inap bedah	memberikan sosialisasi kepada mahasiswa pada awal masuk ke RS melakukan SPO tertusuk Jarum	4 Maret 2021	
2	TERINFEKSI COVID 19	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO 2. memberikan masker kepada pasien dengan penyakit menular 3. monitoring kepatuhan petugas 4. evaluasi bulanan	Petugas Perinatologi a.n Lucy Eka Syah Putri dan IGD a.n A.R. Yulia Sunartti terkonfirmasi Covid-19	melakukan tracking terhadap kontak erat melakukan SWAB bagi tracking kontak erat isolasi mandiri bagi petugas yang terkonfirmasi	9 Maret 2021	Masih ada petugas yang terkonfirmasi Positif Covid-19
3	KEHABISAN STOK Oksigen	MASALAH BANGUNAN DAN PENGGUNAANNYA/F ASILITAS RS	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO 2. menghitung kebutuhan gas medis rs 3. monitoring jadwal dinas petugas gas medis 4. evaluasi bulanan	Ruang rawatan Paru kehabisan stok oksigen sehingga pasien dengan kondisi gawat mengalami penurunan saturasi, sementara stok oksigen di gas medis habis	melakukan wawancara kepada karu perihatologi melakukan wawancara kepada karu gas medis koordinasi dengan Kabid Penunjang mengenai ketersediaan oksigen dan disiplin petugas gas medis bekerja sama dengan Komite PMKP untuk membuat RCA	11 Maret 2021	RCA Kabid Penunjang menjanjikan KSO dengan Pihak ke3 yang akan direalisasikan pada bulan April untuk pembuatan gas medis secara mandiri sehingga stok gas medis RS dapat terpenuhi
4	TERINFEKSI COVID 19	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO 2. memberikan masker kepada pasien dengan penyakit menular 3. monitoring kepatuhan petugas 4. evaluasi bulanan	Petugas Laundry a.n Yuvelmi terkonfirmasi Positif Covid-19	melakukan tracking terhadap kontak erat melakukan SWAB bagi tracking kontak erat isolasi mandiri bagi petugas yang terkonfirmasi	14 Maret 2021	Masih ada petugas yang terkonfirmasi Positif Covid-19
5	TERINFEKSI COVID 19	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO 2. memberikan masker kepada pasien dengan penyakit menular 3. monitoring kepatuhan petugas 4. evaluasi bulanan	2 orang petugas Laundry terkonfirmasi positif Covid-19 a.n Rila Karmila dan Ermanita, hasil tracking dari Yuvelmi petugas VIP terkonfirmasi positif Covid-19 a.n Rona Chania	melakukan tracking terhadap kontak erat melakukan SWAB bagi tracking kontak erat isolasi mandiri bagi petugas yang terkonfirmasi	16 Maret 2021	Masih ada petugas yang terkonfirmasi Positif Covid-19
6	TERUSUK JARUM	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. Melakukan prosedur kerja sesuai SPO 2. Gunakan APD 3. Tidak menutup kembali jarum suntik bekas pakai 4. Jangan melepas jarum suntik dan sputnya 5. Membuang benda tajam ke dalam safety box 6. Lakukan sosialisasi	mahasiswa keperawatan stikes Mercubakti lala tertusuk jarum ketika memasukkan jarum ke safety box, setelah injeksi intramuscular kapaslen yang positif Sifilis	memberikan sosialisasi kepada mahasiswa pada awal masuk ke RS melakukan SPO tertusuk Jarum	17 Maret 2021	
7	TERINFEKSI COVID 19	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO 2. memberikan masker kepada pasien dengan penyakit menular 3. monitoring kepatuhan petugas 4. evaluasi bulanan	petugas neurologi a.n Surya Ningish terkonfirmasi positif Covid-19	melakukan tracking terhadap kontak erat melakukan SWAB bagi tracking kontak erat isolasi mandiri bagi petugas yang terkonfirmasi	18 Maret 2021	Masih ada petugas yang terkonfirmasi Positif Covid-19
8	TERINFEKSI COVID 19	INFEKSI KONTROL/PASIEN/ST AF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO 2. memberikan masker kepada pasien dengan penyakit menular 3. monitoring kepatuhan petugas 4. evaluasi bulanan	petugas RRA a.n Sri Wahyuni terkonfirmasi Positif Covid-19	melakukan tracking terhadap kontak erat melakukan SWAB bagi tracking kontak erat isolasi mandiri bagi petugas yang terkonfirmasi	27 Maret 2021	Masih ada petugas yang terkonfirmasi Positif Covid-19

2.3 DAFTAR RISIKO UNIT KERJA
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAHAN
MARET 2021

NO	RUANGAN	IDENTIFIKASI PROSES RISIKO TINGGI			PERINGKAT RISIKO						TINDAKAN PENGENDALIAN RISIKO YANG DILAKUKAN	MONITORING		EVALUASI		PENANGGUNG JAWAB			
					DAMPAK			PROBABILITAS/FREKUENSI				TANGGAL	CAPAIAN	TANGGAL	TINDAK LANJUT				
		KATEGORI RISIKO	RUANG/LINGKUP	JENIS RISIKO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	L	U	H			
1	BEDAH	Operasional	Inressi Kontro/ Pasien/ Staf Medis/ Tenaga Kesehatan Lain	Resiko tertukar jerum pasca injeksi	✓				✓		✓			1. Melakukan prosedur kerja sesuai SPO 2. Gunakan APD 3. Tidak memungkinkan kembali jerum suntik 4. Jangan melepas jerum suntik dari 5. Membuang benda tajam ke dalam 6. Lakukan sosialisasi	Tanggal 15/3/2021 Terjadi kejadian tertusuk jerum pada satu orang mahasiswa STIKes Mercubaktijaya padang		3/15/2021	dilakukan tetralaksana SOP tertusuk jerum dan pelaporan kejadian ke K3TS	Kelu
		Operasional		Pencemaran air bak mandi bila hujan deras	✓				✓		✓			Tindakan perbaikan dapat dijadwalkan kembali peningkatan dapat dilakukan sesuai prosedur.	Hujan deras bulan Maret	Air bak mandi menjadi keruh	Mar-21	Diproyeksikan untuk penyediaan sangkar air pada bak perampung air	Ka instalasi & Kelu
		Operasional		Linen rusak/Akkurangan linen		✓			✓	✓				1. Pengangkutan segera terhadap linen yang ditemukan rusak 2. Penghitungan keluar masuk linen sesuai SPO	bulan februari masih ada kekurangan stok linen peralat	1. Terkendala dalam penyedian linen dim kondisi mesin rusak 2. Pengangkutan linen belum tet cover mursi oleh semua tim	Mar-21	Perencanaan penambahan liner dan perlak	Kelu
4	FISIOTERAPI	Operasional	Masalah bangunan dan penggunaannya/ fasilitas rumah sakit	Kerusakan konstruensi jendela dan ventilasi	1				3		1			1. Laporan ke bagian PRRS untuk dilakukan perbaikan 2. Meningkatkan koordinasi dengan Direktor, Bidang Perencanaan, dan PRK terkait alokasi dana perbaikan bagian Fisioterapi	21 Januari s/d 20 Februari 2021	Konsen jendela & ventilasi bersyap		Membuat laporan usulan perbaikan dan foto dokumentasi	Kepala Ruangan
				Kerusakan lantai (berlubang)		3			3		3			1. Laporan ke bagian PRRS untuk dilakukan perbaikan 2. Meningkatkan koordinasi dengan Direktor, Bidang Perencanaan, dan PRK terkait alokasi dana perbaikan bagian Fisioterapi 3. Berhati-hati dalam berjalan	21 Januari s/d 20 Februari 2021	Keramik lantai ada yang pecah dan berlubang,		Membuat laporan usulan perbaikan dan foto dokumentasi	Kepala Ruangan
				Kerusakan pintu kamar mandi pasien	1				3		3			1. Laporan ke bagian PRRS untuk dilakukan perbaikan 2. Meningkatkan koordinasi dengan Direktor, Bidang Perencanaan, dan PRK terkait alokasi dana perbaikan bagian Fisioterapi 3. Benarkah di dalam bakera	21 Januari s/d 20 Februari 2021	pintu kamar mandi pasien lopuk & bersyap		Membuat laporan usulan perbaikan dan foto dokumentasi	Kepala Ruangan
7	GIZI			Terpapar udara panas (saat mengolah makanan)		2				5	✓			1. Pemakaian APD sesuai standart 2. Berhati-hati dalam bekerja 3. Pemasangan AC di ruangan Pengolahan 4. perbaikan Erosiven	Mar-21	Ruang Pengolahan terasa panas karna AC rusak dan Erosiven yang tidak memadai	3/19/2021	Usulan perbaikan Erosiven sudah dimasukkan, tindak lanjut belum, Usulan pemasangan AC yang baru sudah, tindak lanjutnya baru pengadaan AC ruang	Ka. Instalasi
				Atap / plafon bocor		2			3		✓			1. Berhati-hati dalam bekerja 2. Perbaikan / renovasi 3. Monitoring	Mar-21	kebocoran pada atap jalur troly makanan akibat pembangunan gedung PARU	3/10/2021	Sudah di perbaiki	Ka. Instalasi
				Banjir			3		4		✓			1. Membuat saluran arus yang baik dan meiringkan lantai bangunan 2. Membuat dinding pembatas Gd dengan PARU yang permanen	Mar-21	1 banir di depan gud jalur selasar ke PARU karna tidak ada saluran airnya 2. banir jalur troly makanan karna rembesan dari pagar semp pembatas antara Gd dengan PARU		sudah dilaporkan, tindak lanjutnya belum	Ka. Instalasi
10	IGD	Keuangan		Risiko pasien pulang atas permintaan sendiri		5		3		✓				1. Membuat/meriview prosedur PAPS mengacu pada regulasi nasional PMK No. 69 Tahun 2014 tentang kewajiban RS dan PMK No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKH kemudian melaksanakan prosedur sesuai dengan SPO 2. Sosialisasi 3. Mengoptimalkan semua aspek kualitas pelayanan dan kontinuitas pelayanan berbasis QU-CR RESPON (penanganan pasien yang cepat) 4. Mengoptimalkan General Consent pada saat pasien akan dirawat 5. Mengoptimalkan informasi hak dan kewajiban pasien 6. Memastikan data terjelaskan kondisi, prognosis penyakit pasien 7. Mengatur tingkat kepuasan pasien 8. Monitoring harian 9. Evaluasi bulanan	21 FEBRUARI - Maret 2021	sering terjadi	21 FEBRUARI - Maret 2021	TANDA TANGAN PERNYATAAN PULANG ATAS PERMINTAAN SENDIRI (APS)	Ka. Instalasi

			Risiko pelugas terkonfirmasi Covid-19		Risiko pelugas COVID-19 1. Melakukan pemeriksaan dan identifikasi pasien 2. Kepatuhan 4 monitoring 3. Evakuasi pasien	9 Maret 2021	petugas IGD terkonfirmasi Covid-19		Risiko pelugas COVID-19 meningkatkan bagi staf yg terinfeksi	
11	KEDIDANAN	Operasional	Akses/ biaya RS/Fasilitas RS	Pasien pulang atas perintah seseorang	x	5	4	4		
12		Operasional	Akses/ biaya RS/Fasilitas RS	Risiko pasien dan keluarga kompleks terhadap fasilitas rumah sakit dan protokol keselamatan buku	x		x	x	21/02/2021 sd 21/03/2021	risiko pasien dan keluarga tidak memahami dan belum tahu tentang protokol keselamatan selama di rumah sakit
13		Operasional	Bangunan dan penggunaannya/fasilitas RS	Gangguan pada lantai sanitasi (CTS)	x		x	x	21/02/2021 sd sekarang	lantai sanitasi CTS kurang sensitif dan ambles saat menemui hasil - 2. Sanitasi sangat pada monitor tidak jauh
14		Operasional	Bangunan dan penggunaannya/fasilitas RS	1. Kebocoran pada lantai kamar pasien 2. Kebocoran pada lantai kamar rawatn Pas. Osp dan Rawat gantung	x		x	x	21/01/2021 sd sekarang	Kebocoran pada lantai kamar pasien 2. Kebocoran pada lantai rawatn Pas. Osp dan Rawat gantung dan karya menetas ke dalam di saat
15		Operasional	Akses/ biaya RS/Fasilitas RS	Risiko di kompleks pasien dan keluarga	x		x	x		berakibat adanya risiko
16		Operasional	Kehilangan penerawat/medis/staff/keselamatan/staff lain	Risiko cedera pasien karena ketambalan pengisian oksigen sentral	x		x	x	21/02/2021 sd 21/03/2021	ketambalan pasien ke IGD dan komite IGD Sudah melapor via Bagian
17		Operasional	Staf Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga lainnya	Risiko terkena bahan kimia berbahaya dan bahan pencuciud karena belum adanya ruangan khusus tempat bahan cuciud		5	4	12	x	1. Selalu memakai APD 2. bekerja sesuai SOP
18	LAUNDRY	Operasional	Staf Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga lainnya	Risiko pelugas terkonfirmasi Covid-19					21/02/2021 sd 21/03/2021	1. Aduan anggur dengan bagian tenaga kesehatan 2. Meminta surat izin dari pengelola laundari
19		Operasional	Staf Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga lainnya	Risiko pelugas terkonfirmasi Covid-19		5	4		x	1. Resosialisasi SOP 2. Memberikan masker pada penderta penyakit menular 3. Kepatuhan di monitoring 4. Evaluasi bulanan
20	NEURO	Operasional	Staf Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga lainnya	Risiko pelugas terkonfirmasi Covid-19		5	4		x	1. Resosialisasi SOP 2. Memberikan masker pada penderta penyakit menular 3. Kepatuhan di monitoring 4. Evaluasi bulanan
21		Operasional	Staf Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga lainnya	Risiko pasien pulang atas perintah seseorang					3/12/2020	ADA
22		Operasional	Staf Medis/ tenaga kesehatan/ tenaga lainnya	Risiko pelugas terkonfirmasi Covid-19					x	1. Resosialisasi SOP 2. Memberikan masker pada penderta penyakit menular 3. Kepatuhan di monitoring 4. Evaluasi bulanan

23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
Ok	Operasional	Masalah Bedah Pasien	Risiko Keterlambatan Operasi dan jadwal yang telah ditetapkan	1	4	1	1. Selalu ceklist operasi pasien dalam arus operasi untuk dipersiapkan ke Kamar Operasi 2. Selalu pasien di ceklist operasi konfirmasi ke DP/JP jam pelaksanaan operasi pasien 3. Setengah jam sebelum operasi dimulai 4. Peningkatan kewaspadaan universal setiap netjoga	29 Maret 2021	Kesiapan teknologi karena memungkinkan DP/JP datang tidak terbatas waktu dan temanya dalam pasien setiap netjoga	20 Maret 2021	Pasien teknologi aman setiap operasi memungkinkan DP/JP	Ka Instansi
	Operasional	Masalah Bedah Pasien	Pembatalan operasi	3	4	1	1. Melakukan persiapan operasi statif dan emergency 2. Menyediakan sarana dan pra sarana sesuai dengan ketentuan 3. Menyiapkan EMR dan obat sesuai dengan ketentuan 4. Melaksanakan jadwal operasi 5. Menyatakan SCM sesuai dengan ketentuan	29 Maret 2021	Bela keruangan待命室 dokter Anestesi	20 Maret 2021	Memudahkan keruangan dokter Anestesi seminggu sebelum pelaksanaan pasien	Ka Instansi
	Operasional	Kehilangan Pasien/ Staff Medis/Tenaga Kesehatan/Tenaga Lain	Kehilangan akibat kontak dengan kerik	1	1	4	1. Hindari sambungan kabel yang berjuluk kabel yang ngetresmakan 2. Jangan memotong kabel sambungan 3. Jangan menggunakan sambungan kabel yang tidak layak 4. Jangan membiarkan kabel terkelupas 5. Jaga jarak jika meletak peralatan listrik tidak aman dan jangan disentuh 6. Pasang grounding di semua peralatan listrik (mesin ias, generator, capur, ds)	20 Maret 2021	Tidak ada kejadian terjadi akibat kabel kerik yang goyang dan agar terbuang di OK 1, OK 2	20 Maret 2021	Berkordinasi dengan IP/RS	Ka Instansi
	Operasional	Infeksi Kontrol Pasien/ Staff Medis/Tenaga Kesehatan Lain	Risiko kejagalan sterilitas alat	2	4	4	1. Melakukan prosedur kerja sesuai dengan SPO 2. Gunakan alat pelindung diri 3. Pastikan instrumen yang akan digunakan steril dengan melihat indikator steril dan tanggal kedaluwarsa 4. Setelah instrumen dibuka perhatikan apakah instrumen basah/tidak 5. pastikan instrumen tertutup/tidak rapat dalam posisi 6. Lakukan sosialisasi	20 Maret 2021	Dilakukan set instrumen yang basah dan berkaitan setaraan disterilisasi oleh CSSD	20 Maret 2021	Koordinasi dengan Karu CSSD untuk lebih mempermudah keruangan set yang akan dimiliki keruangan	Ka Instansi
	Operasional	Masalah Bedah Pasien	Keldaklengkapan persiapan pra operasi	1	2	5	1. Lakukan prosedur kerja sesuai SPO 2. Saat sarah temana pastikan pasien siap untuk dipersiapkan 3. Pastikan pasien sudah puasa, tidak memakan gigi panca, stimulasi mual/muntah, penyakit berjuluhan dan pertengkaran lainnya sesuai ketentuan operasi	20 Maret 2021	Pengawas pasien asesmen prade dan toxik dilakukan, pengecekan dari belum tersedia	20 Maret 2021		Ka Instansi
	Operasional	Isu Keamanan/Lingkungan Rumah Sakit	Kehilangan salah satu instrumen operasi di CSSD	2	5	4	1. Lakukan prosedur kerja sesuai SPO 2. Cek kelengkapan instrumen saat akan digunakan dan saat dikirahkan ke CSSD 3. Lakukan sosialisasi instrumen ke petugas	03 Maret 2021 18 Maret 2021	Pincor Chung Li Nang 1 bh (Set Minor) Kam Bengkok Nang 1 bh (Set SC)	20 Maret 2021	Berkordinasi dengan Karu CSSD	Ka Instansi
	Operasional	Akses/ bantuan RS/Fasilitas RS	Pasien pulang atas permintaan sendiri	1	5	4	1. Mengingatkan kualitas pelayanan 2. Mengoptimalkan general converge 3. Mengoptimalkan hak dan kewajiban pasien 4. Mengkojali alasan pasien/keluarga minta pulang atas permintaan sendiri 5. Mengakur tingkat kepuasan 6. Evaluasi bulanan	21/02/2021 sd 20/03/2021	Total pasien pulang APS 8 orang	20-Mar-21	Memotivasi kesadaran pasien masuk keperintaan RS/PS	Ka Instansi
	Operasional	Bangunan dan penggunaannya/ fasilitas RS	Kemaukan alat-alat medis	1	4	4	1. koordinasi dengan unit IPSRS untuk kalibrasi alat-alat secara berkala 2. Usulan perbaikan ke IPSRS 3. Penilaianan alat-alat media di ruangan 4. Koordinasi dengan unit IPSRS tentang perbaikan dan pemeliharaan alat-alat	21/02/2021 sd 20/03/2021	alat-alat yang rusak belum diperbaiki, masih dim proses pemeliharaan saku cadang	20-Mar-21	Usulan untuk penyelesaian alat-alat yang bermasalah dan penyediaan saku cadang	Ka Instansi
	Operasional	Akses/ bantuan RS/Fasilitas RS	Risiko bayi apneia pada pasien yang terpasang CPAP karena keterlambatan pengisian/ keterlambatan oksigen dan udara tekan	1	5	2	1. petugas ruangan segera menghubungi petugas gas media jika alarm di sumber gas berbunyi 2. koordinasi dengan bukan penunjang untuk pengadaan gas media secara kontinu 3. koordinasi dengan petugas gas media untuk siay di poiso dan cepat respon jika alarm sudah berbunyi	21/02/2021 sd 20/03/2021	1g/19 maret 2021, udara tekan habis dan pk 05.45 wib sd 07.00 wib, yg terbiasa opap standers (-), apneia(-)	20-Mar-21	usulan pengadaan generator ekstern dan udara tekan - usulan pengadaan alarm kontrol gas media di posisi gas media -mempersiapkan keadaan kebakar penunjang	Ka Instansi
	Operasional	Masalah bangunan dan penggunaannya / Fasilitas RS	Kerusakan lantai	1	2	4	1. Pelaporan ke bagian yang terkait 2. Usulan perbaikan ke IP/RS	21/02/2021 sd 20/03/2021	Lantai keruangan NICU pecah dan berbengang	20-Mar-21	Follow up ke bagian lantai Sudah ada Rencana perbaikan fungsi kondisi pasien yang rusak	Ka Instansi
	Operasional	Obat/pasien/staf medis/tenaga kesehatan/tenaga lain	Keterlambatan memperoleh obat dan alkes	4	4	4	1. petugas ruangan crosscheck obat/alkes pasien yang habis setiap pagi 2. mensurvei obat/alkes yang dibutuhkan pasien 3. konfirmasi ke bagian apoteker jika obat/alkes yang sudah dipesan belum datang	21/02/2021 sd 20/03/2021	obat/alkes yang dipesan sering tidak ada di farmasi dan harus dicari di luar ke ruangan RS lain	20-Mar-21	Konfirmasi ke bagian penunjang	Ka Instansi

35													
36													
37													
38													
39	VIP	Operasional	masalah sarana / prasarana / fasilitas rumah sakit	Linen pasien rusak	3	5	4	✓	1. Peningkatan SPO 2. Memberikan masker pada penderita penyakit menular 3. Kepatuhan di monitoring 5. Evaluasi bulanan	9 Maret 2021	petugas IGD terkonfirmasi Covid-19	membakar APD Lengkap saat melakukan pelayan, mengisolasi bagi staf yg terinfeksi.	Ka Instalasi
40		Operasional	masalah sarana / prasarana / fasilitas rumah sakit	pemasangan gantungan HELM (CODE RED) belum terpasang	3	5	4	✓	perintah segera terhadap linen yang ditemukan rusak Dikakukan pemasangan lantai 1 dan lantai 2	Nopember 2020	Ada Kejadian	segera penggantian linen yang rusak dalam proses	Direktur Ka Instalasi
41		operasional	masalah satuan pembuangan air hujan / belum terweda	Risiko terjadinya genangan air hujan	3	5	5	✓	1. membiat satuan pembuangan air hujan sesuai prosedur, 2 gunakan penampungan air hujan sesuai Jatah maksima 1. Lakukan tindakan pemberian bebas ruang gedung lama 2. penyediaan tenaga kebersihan dari pihak luar organisasi	September 2020	Ada Kejadian	Laporan ke pihak berwenang	Ka Instalasi
42		Operasional	Masalah bekas rumah gedung lama di lingkungan / gedung VIP	Risiko terjadi cedera karena bekas rumah bangunan lama belum diberishkan	3	5	5	✓	1. Lakukan tindakan pemberian bebas ruang gedung lama 2. penyediaan tenaga kebersihan dari pihak luar organisasi	September 2020	Ada Kejadian	Laporan ke pihak berwenang	Ka Instalasi
43		operasional	Lingkungan rumah sakit	Risiko memakan masuk bagi pengunjung diuar/jam beuk	2	5	3	✓	1. Mengharakan kinerja satuan pengamaran, 2. jalankan lata tertib rumah sakit pada jadwal dan aturan dalam organisasi	September 2020	Ada Kejadian	Laporan ke pihak berwenang	Ka Instalasi
44				Resiko petugas terkonfirmasi Covid-19				✓	1. Restorasiasi SPO 2. Memberikan masker pada penderita penyakit menular 3. Kepatuhan di monitoring 5. Evaluasi bulanan	9 Maret 2021	petugas IGD terkonfirmasi Covid-19	membakar APD Lengkap saat melakukan pelayan, mengisolasi bagi staf yg terinfeksi	Ka Instalasi

Rekomendasi :

1. Berkoordinasi dengan komite PPI dan Kepala Ruangan untuk meninjau kembali kepatuhan petugas dalam menjalankan protocol kesehatan dalam masa pandemic. Hal yang dikhawatirkan adalah RS dapat menjadi cluster baru mengingat banyak petugas RS yang terinfeksi Covid-19 dari rekan sejawat di RS.
2. Koordinasi dengan Komite Komkordik untuk pengawasan dan pengontrolan terhadap mahasiswa yang berpraktek dilingkungan RSUD dr. M. Zein Painan agar bekerja sesuai SPO yang ada.
3. Koordinasi dengan Komite Komkordik dan PPI dalam memberikan pembekalan kepada mahasiswa yang berpraktek dilingkungan RSUD dr. M. Zein Painan
4. Koordinasi dengan Komite PMKP untuk melakukan RCA terhadap permasalahan Gas Medis karena sudah terjadi kejadian Sentinel di bagian Perinatologi.

2. Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Tabel 2.4

Kegiatan Subkomite Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
Keselamatan Dan Keamanan Rumah Sakit			
1	Pemeriksaan dan pemeliharaan CCTV	100%	Dilakukan monitoring CCTV sesuai jadwal
2	Pemberlakuan pemakaian tanda pengenal (badge) untuk pengunjung pasien rawat inap,	100%	Semua staf, pengunjung, pedagang/vendor menggunakan tanda pengenal dan dipantau
3	Melakukan data ulang mengenai kebutuhan keselamatan pasien	100%	Terdatanya kebutuhan pasien

4	Melengkapi sumber listrik dengan penutup	80%	Belum semua terlaksana dan akan dilakukan koordinasi dengan IPSRS
5	Menyediakan rol hole pada ram/ jalan miring	75%	Gedung baru VIP belum memiliki Rol Hole pada ramnya
6	Melakukan monitoring dan evaluasi Renovasi	100%	Terlaksananya pelaporan monitoring dan evaluasi renovasi
7	Melakukan pembangunan di Rumah Sakit	100%	Gedung VIP dan Paru sudah selesai dibangun

Rekomendasi :

1. Memberikan laporan Staff kepada IPSRS untuk perbaikan sumber listrik ygng terbuka yang dapat membahayakan keselamatan
2. Tetap melakukan pengawasan terhadap penggunaan gedung Paru dan VIP untuk dapat dilakukan evaluasi lanjut.
3. Koordinasi mengenai tidak tersedianya Rol Hole digedung VIP baru

3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

Tabel 2.5

Kegiatan Subkomite Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Dan Limbah			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Perbaikan tempat khusus untuk penyimpanan Limbah B3	50%	Belum Tersedianya tempat khusus penyimpanan B3 di beberapa ruangan
2	Identifikasi B3	100%	Terlaksananya identifikasi B3
3	Pemantauan B3 diruangan	100%	Terlaksananya pemantauan B3 disetiap ruangan
4	Dokumentasi tumpahan	100%	Adanya dokumentasi tertulis
5	Penanganan limbah B3	100%	Terlaksananya penanganan B3
6	Pemantauan penggunaan alat dan APD pada penggunaan tumpahan dan paparan	100%	Terlaksananya pemakaiyan APD
7	Pelabelan B3	50%	Masih ada B3 yang tidak ada label (Laundry, Label PA)
8	Pelatihan B3	0%	Tidak terlaksana, akan dilanjutkan pada program berikutnya

Rekomendasi :

1. Mengusulkan pengadaan label B3
2. Merekendasikan kepada kepala ruangan yang belum memiliki tempat penyimpanan B3 untuk membuat usulan pengadaan
3. Merekendasikan untuk dilakukan pelatihan B3

4. Penanggulangan Bencana

Tabel 2.6

Kegiatan Subkomite Penanggulangan Bencana

Penanggulangan Bencana			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Membentuk Tim Siaga Bencana	100%	Tim siaga bencana telah dibentuk
2	Membuat standar prosedur operasional tentang pencegahan dan penanggulangan bencana	100%	Standar prosedur operasional tentang pencegahan dan penanggulangan bencana telah dibuat
3	Melakukan pelatihan siaga bencana dan evakuasi	75%	Pelatihan siaga bencana dan evakuasi sudah dilaksanakan tetapi belum melibatkan pihak luar (22-26 Maret 2021)
4	Menyediakan fasilitas : rambu – rambu penunjuk arah lokasi pelayanan, jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi bencana, denah dan gambar arah evakuasi	80%	Fasilitas rambu-rambu penunjuk arah lokasi layanan, jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi bencana, denah dan gambar arah evakuasi belum ada pada gedung baru VIP dan Paru
5	Melakukan simulasi keadaan darurat bencana	75%	Simulasi kedaruratan bencana sudah dilaksanakan tetapi belum melibatkan pihak luar (22-26 Maret 2021)

Rekomendasi :

1. Melakukan simulasi kedaruratan bencana dengan melibatkan pihak luar (damkar, pemadam polisi, dll)
2. Mengusulkan pengadaan rambu-rambu penunjuk arah lokasi layanan, jalan keluar, jalan masuk, arah evakuasi bencana, denah dan gambar arah evakuasi pada gedung baru VIP dan Paru

5. Proteksi Kebakaran

Tabel 2.7

Kegiatan Subkomite Proteksi Kebakaran

Proteksi Kebakaran			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Menyediakan APAR yang mencukupi kwalitas dan kwantitasnya	0%	Semua APAR diruangan expired 3/2/2021
2	Melakukan pemeliharaan APAR secara berkala	0%	Semua APAR diruangan expired 3/2/2021
3	Melakukan Patroli Asap secara rutin	100%	Area beresiko kebakaran terpantau rutin
4	Melakukan pemasangan larangan merokok	100%	Larangan merokok dan penegakan aturan larangan merokok terpasang
5	Pemeliharaan Hidran secara rutin	100%	Hidran siap digunakan apabila dibutuhkan
6	Pemasangan arah dan denah evakuasi bencana kebakaran, banjir dan gempa	80%	Arah dan denah evakuasi bencana kebakaran, banjir, dan gempa belum terpasang di gedung baru VIP dan paru

7	Melakukan sosialisasi mengenai pencegahan, pengendalian kebakaran	75%	Sosialisasi mengenai pencegahan, pengendalian kebakaran sudah terlaksana tetapi belum melibatkan pihak luar (22-26 Maret 2021)
8	Membentuk Tim di masing – masing ruangan untuk pencegahan. Pengendalian Kebakaran	100%	Tim di masing-masing ruangan untuk pencegahan pengendalian kebakaran
9	Melakukan simulasi kebakaran dan keadaan darurat bencana secara berkesinambungan	75%	Simulasi kebakaran dan keadaan darurat bencana sudah terlaksana tetapi belum melibatkan pihak luar (22-26 Maret 2021)

Rekomendasi :

1. Melakukan simulasi kedaruratan bencana dengan melibatkan pihak luar (damkar, pemadam polisi, dll)
2. Lakukan simulasi kegawatdaruratan bencana secara berkala agar mengurangi resiko kepanikan pada petugas pada saat terjadi bencana

6. Pengelolaan Peralatan Medis

Tabel 2.8

Kegiatan Subkomite Pengelolaan Peralatan Medis

Peralatan Medis			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Melakukan penerimaan pengadaan peralatan medis	100%	Penerimaan peralatan medis terlaksana
2	Melakukan uji fungsi terhadap peralatan medis	100%	Uji fungsi terhadap peralatan medis pada saat datang dan saat melakukan pemeliharaan berkala telah dilaksanakan
3	Melakukan pemeliharaan secara berkala sesuai jadwal	0%	Kartu pemeliharaan tidak diisi dan banyak alat yang tidak memiliki kartu pemeliharaan
4	Melakukan Kalibrasi alat secara berkala	0%	Kalibrasi alat secara berkala dilakukan di akhir tahun antara bulan Oktober-Desember
5	Menanggapi kerusakan secepat mungkin	100%	Tanggapan terhadap kerusakan alat terlaksana
6	Melakukan Recal alat medis	0%	Tidak ada recal alat medis

Rekomendasi : koordinasi dengan bagian IPSRS untuk pengadaan dan pengisian kartu pemeliharaan

7. Pengelolaan Sistem Utilitas

Tabel 2.9

Kegiatan Subkomite Pengelolaan Sistem Utilitas

Sistem Utilitas			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Melakukan pemantauan secara rutin pompa air, panel-panel listrik, sistem gas medis, IT, IPAL, Alat komunikasi dan, AC	50%	Petugas ruangan sering kesulitan menghubungi petugas gas medis apabila oksigen habis. Air sering mati Ac ruangan banyak yang rusak
2	Penempatan gas medis (tabung) di ruangan khusus dan diberikan pengaman agar tidak terjatuh	100%	Tabung gas medis sudah tertata dan diberi alat pengaman

Rekomendasi :

1. Evaluasi kinerja petugas gas medis
2. Evaluasi pemantauan pasokan air agar tidak mengganggu pelayanan
3. Koordinasi IPSRS mengenai pemeliharaan AC

8. Pelayanan Kesehatan Kerja

Tabel 2.10

Kegiatan Subkomite Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan Kesehatan Kerja			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Pelaksanaan program kebugaran jasmani, senam kesehatan dan rekreasi	100%	Senam kesehatan jasmani dilakukan setiap jumat
2	Pembinaan mental dan rohani		
3	Pemberian makanan tambahan bagi petugas di area resiko tinggi dan petugas dinas bergilir	50%	Makanan tambahan baru diberikan kepada petuga sdi area beresiko tinggi
4	Pemenuhan gizi kerja dan ASI	0%	Belum terlaksana
5	Imunisasi pada pekerja diarea beresiko dan berbahaya	50%	Vaksinasi Covid-19
6	Medical check up pegawai baru secara berkala	50%	Medical check up hanya dilakukan saat petugas baru masuk
7	Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi pekerja	100%	Pekerja yang mengalami PAK dan KAK sudah diberikan pengobatan

Rekomendasi :

1. Memberikan makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (extra fooding) bagi petugas yang bekerja di area beresiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir diluar hari kerja atau libur
2. Mengadakan pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan Ruang ASI, Pemberian Makanan Tambahan – PMT, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI)
3. Melakukan medical check up secara berkala kepada semua pegawai sesuai dengan resiko di setiap unitH

PENUTUP

Rumah Sakit mempunyai resiko keselamatan dan kesehatan kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Oleh karena itu, diperlukan komitmen dari Kepala atau Direktur Rumah Sakit terhadap pelaksanaan K3RS. Pelaksanaan K3RS dapat tercapai apabila semua pihak berkepentingan yaitu pimpinan Rumah Sakit, manajemen, karyawan dan SDM Rumah Sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit merupakan bagian dari usaha pemerintah yang ditujukan bagi semua pihak terkait agar seluruh Rumah Sakit dapat menyelenggarakan K3RS dengan efektif, efisien, dan berkesinambungan. Dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan ini diharapkan dapat mengendalikan resiko keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit.

Program Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sejak awal Januari 2021 sampai saat laporan ini dibuat secara garis besar masih belum optimal dengan berbagai kekurangan. Upaya perbaikan akan dilakukan sesuai dengan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang diberikan saat acara Pemaparan Hasil Pemantauan Program Komite K3RS. Diharapkan dengan adanya aksi tindak lanjut dari instalasi/unit kerja terkait upaya perbaikan dapat berjalan dengan maksimal.