

LAPORAN JANUARI 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

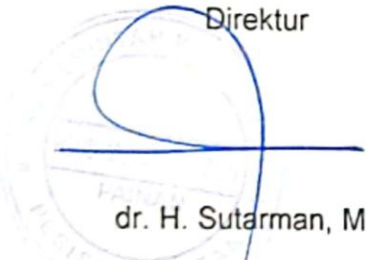
Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) bulan Januari Tahun 2021.

Laporan memuat data, analisis dan rekomendasi terhadap pelaksanaan tindak lanjut kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Dr. M. Zein Painan selama bulan Januari Tahun 2020.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami terbuka terhadap segala masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaannya dikemudian 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 Januari tahun 2021 RSUD Dr. M. Zein Painan.

Painan, 29 Januari 2021

Direktur

dr. H. Sutarman, MM
NIP. 19690709 200112 1 001

Ketua Komite K3RS

dr. Reyantis Caparay
NIP. 19780102 200701 2 007

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.....	24
3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun.....	25
4. Penanggulangan Bencana.....	26
5. Proteksi Kebakaran.....	27
6. Pengelolaan Peralatan Medis.....	29
7. Pengelolaan Sistem Utilitas.....	30
8. Pelayanan Kesehatan Kerja.....	30
BAB III. Penutup.....	32

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	Perbaiki tempat khusus untuk penyimpanan Limbah B3
		Identifikasi B3
		Pemantauan B3 di ruangan
		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 kualitas dan kuantitasnya
		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 mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian (*cedera/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. Paparan, 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 Resiko RSUD

KATEGORI RISIKO	RUANG LINGKUP	NO	JENIS RISIKO
OPERASIONAL	AKSES/BISNIS RUMAH SAKIT/FASILITAS RUMAH SAKIT	1	Keterlambatan penagihan/klaim
		2	Ketidaktepatan penagihan/klaim
		3	Penolakan penagihan/klaim
		4	Kegagalan rencana penagihan/klaim
		5	Keterlambatan rekapitulasi penagihan/klaim
		6	Pulang atas permintaan sendiri
		7	Kegagalan untuk menindaklanjuti
		8	Pembatalan perjanjian
		9	Kegagalan untuk merujuk
		10	Kurangnya ketersediaan tempat tidur
		11	Keterlambatan transfer pasien
		12	Sarana transportasi pasien yang tidak tepat
		13	Keterlambatan transportasi pasien
OPERASIONAL	KECELAKAAN/PASIEN/STAF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN		KECELAKAAN (RUANG LINGKUP)
		1	Kecelakaan akibat kontak dengan listrik
		2	Terpapar oleh zat yang berbahaya
		3	Terpapar radiasi
		4	Terpapar asbestos
		5	Kecelakaan pada saat pemindahan posisi dan penanganan pasien
		6	Kecelakaan pada petugas/keluarga pasien pada saat penanganan/pemindahan pasien

		7	Kecelakaan /kerusakan pada tampilan layar
		8	Tertimpa oleh benda yang jatuh
		9	Besentuhan dengan benda panas/dingin
		10	Kecelakaan pada saat memindahkan sarana/peralatan
		11	Tergelincir/terpeleset/terjatuh
		12	Tergelincir/terpeleset/terjatuh dari tempat yang tinggi
		13	Kecelakaan lalu lintas di area rumah sakit
		14	Kecelakaan akibat perabotan/perkakas yang tidak safety
		MASALAH BANGUNAN DAN PENGGUNAANNYA (RUANG LINGKUP)	
	MASALAH BANGUNAN DAN PENGGUNAANNYA/FASILITAS RUMAH SAKIT	1	Kerusakan dinding
		2	Kerusakan lantai
		3	Kebocoran pipa
		4	Kebocoran gas
		5	Pencemaran akibat bau limbah
		6	pintu terkenci
		7	Kerusakan alat-alat
		8	Kerusakan pintu
		9	Alarm tidak berfungsi
		10	Peralatan yang tidak berfungsi
		11	Keterlambatan pengadaan alat
		12	IT yang tidak berfungsi
		13	Keterbatasan penyediaan peralatan
		14	Kesalah user dalam menggunakan peralatan
		15	Kesalahan dalam menggunakan

			alat
		16	Kurangnya pengawasan terhadap alat-alat
		17	Keterlambatan pengiriman
		18	Produk rusak
		19	Kegagalan produk
			PENILAIAN KLINIS DAN PENGobatan (RUANG LINGKUP)
		1	Keterlambatan / Sulit memperoleh asisten klinis
		2	Keterlambatan staf on Call
		3	Keterlambatan diagnosa
		4	Penanganan pasien oleh dokter yang tidak sesuai/tidak tepat
		5	Diagnosa yang salah
		6	Keterlambatan pengobatan
		7	Keterlambatan monitor pengobatan
		8	Kesalahan pengobatan
		9	Menghentikan pengobatan
		10	Kesalahan identifikasi pasien
		11	Reaksi transfusi darah
		12	Kesalahan komponen transfusi darah
		13	Kesalahan pemberian darah
		14	Keterlambatan mendapatkan darah
		15	Scan / x-ray / spesimen-tidak memadai / tidak lengkap
		16	Tidak adanya penandaan/label Scans/x-ray/specimens
		17	Kesalahan Scans/x-ray/specimens
		18	Scan / x-ray / spesimen-hilang
OPERASIONAL	PENILAIAN KLINIS DAN PENGobatan/PASIE		

		19	Scans/x-ray/specimens tidak terbaca
		20	Ketidaklengkapan pengisian form permintaan tes/uji
		21	Penundaan tindakan
		22	Keterlambatan dalam menginterpretasikan hasil tes
		23	Hasil uji yang salah
		24	Keterlambatan menerima hasil uji/test
		25	Hasil uji yang hilang
		26	Kesalahan pembacaan hasil test
		27	Kesalahan diet
		28	Kesalahan penyiapan makanan
		29	Kesalahan pemberian diit
		30	Bahan makan yang berbahaya untuk pasien
		31	Keterlambatan penyediaan makanan
		32	induksi oleh dokter
		33	Tidak dirujuk ke dokter spesialis
		34	code blue
		35	(Gunting) benda asing tertinggal dalam popok
	OPERASIONAL	KOMUNITAS (RUANG LINGKUP)	
		1	Serangan anjing/tikus/hewan peliharaan lain
		2	Area kerja yang tidak diketahui oleh staf
		3	Macet
		4	Lingkungan yang tidak higienis
		5	Lingkungan yang tidak aman
		6	Dukungan yang tidak memadai
	KOMUNITAS/LINGKUNGAN RUMAH SAKIT		

		7	Keterlambatan dalam penyediaan pelayanan sosial
		8	Keterlambatan/kegagalan unit pengobatan memberikan perawatan
		9	Tidak optimalnya pelayanan <i>homecare</i>
			MASALAH KEUANGAN (RUANG LINGKUP)
KEUANGAN	MASALAH KEUANGAN/BISNIS RUMAH SAKIT	1	Estimasi/perkiraan keuangan yang salah
		2	Penagihan double/berulang
		3	Tarif berbeda antara buku dan dalam sistem
		4	Input yang salah dalam slip penagihan
		5	Transaksi yang tidak terinput
			ISU KEBAKARAN (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	ISU KEBAKARAN/LINGKUNGAN RUMAH SAKIT	1	Kejadian kebakaran
		2	Alarm kebakaran tiruan
		3	Kebakaran yang disengaja
		4	Alat pemadam kebakaran yang rusak
			INFEKSI KONTROL (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	INFEKSI KONTROL/PASIEN/STAF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/ TENAGA LAIN	1	Kegagalan sterilisasi
		2	Kegagalan untuk dekontaminasi peralatan
		3	Infeksi nosokomial yang diperoleh dalam perawatan
		4	Infeksi luka
		5	Lingkungan klinis yang tidak aman
		6	Masalah limbah
		7	Terpapar cairan tubuh pasien
		8	Tertusuk jarum

		9	Tertusuk jarum infeksi
		10	Tertusuk jarum bersih
		11	Terpotong/tersayat benda tajam-bukan jarum
		12	Penyakit yang harus dilaporkan
			INFORMASI (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	INFORMASI/PASIEN	1	Kegagalan untuk mendapatkan persetujuan
		2	catatan medis /rekam medis
		3	Tidak ada akses untuk dokumentasi medik
		4	Kerahasiaan pelanggaran
		5	Kesalahan catatan tindakan kesehatan
		6	Keterlambatan memperoleh catatan perawatan kesehatan
		7	Pelabelan cacatan perawatan kesehatan
		8	Catatan perawatan kesehatan tidak ditandatangani dan tidak ada tanggal oleh staf
		9	Keterlambatan / penundaan catatan perawatan kesehatan
		10	Rencana perawatan / penilaian
		11	Kehilangan rujukan/tidak memadai/illegal
		12	Tidak sesuai dengan janji
		13	Kesalahan dokumentasi
			KEAMANAN IT (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	KEAMANAN IT/FASILITAS RUMAH SAKIT	1	Serangan virus
		2	Software illegal
		3	sandi dikonfirmasi

		4	Kehilangan data
		5	kehilangan / pencurian peralatan
		6	Pelanggaran kerahasiaan email
		7	Penyalahgunaan internet
		8	Antivirus kadaluarsa
OPERASIONAL	MATERNAL/PASIEN		MATERNAL (RUANG LINGKUP)
		1	Masuk neonatal secara tiba-tiba
		2	trauma lahir
		3	Keterlambatan dokter anak tiba dalam waktu 15 menit
		4	Kelainan bawaan yang tidak terdiagnosis
OPERASIONAL	OBAT/PASIEN/STAF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN		OBAT (RUANG LINGKUP)
		Resep	
		1	Resep yang tidak terbaca
		2	Resep salah atau tidak pantas
		3	Resep tidak ada tanda tangan
		4	Resep alergi yang tidak tercatat
		Pemberian Obat	
		1	Kesalahan pelabelan dalam pemberian obat
		2	Kesalahan obat
		3	Kesalahan jumlah pemberian obat
		4	Keterlambatan memperoleh obat
		5	Obat kadaluarsa / rusak
		Administrasi	
		1	Kesalahan pasien
		2	Kesalahan pengobatan
		3	Kesalahan dosis

4	Kesalahan formulasi obat
5	Kesalahan jumlah obat
6	Kesalahan rute obat
7	Obat yang dihilangkan
8	Obat kadaluarsa
9	Tidak ada catatan alergi pada pengobatan yang diberikan
10	Tidak ada catatan administrasi
Pemantauan dan Saran	
1	Reaksi obat yang merugikan
2	Salah / tidak ada saran lisan atau tertulis
3	Kegagalan untuk memantau efek samping / terapi
4	Kesulitan pasien karena tidak ada arah /petunjuk
Keamanan Obat	
1	Masalah pengontrolan obat
2	Masalah pengiriman / transportasi obat
3	Kesalahan penyimpanan obat
4	Kehilangan pengobatan
5	Kehilangan obat
6	Isu-isu kunci pengobatan
7	Obat ditinggalkan tanpa pengawasan
8	Obat ditinggalkan tanpa pengawasan
9	Transfer pasien atau pemulangan pasien
10	Ketidakbenaran identifikasi

			ORGANISASI (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	ORGANISASI/LINGKUNGAN RUMAH SAKIT	1	Permasalahan lingkungan
		2	Banjir
		3	Polusi minyak
		4	Masalah makanan
		5	Kegagalan layanan (lampu, listrik, pemanas, dll)
		6	Kegagalan sistem panggilan
			ISU KEAMANAN (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	ISU KEAMANAN/LINGKUNGAN RUMAH SAKIT	1	Pengacau
		2	Pencurian
		3	Kehilangan barang staf
		4	Kehilangan kepercayaan
		5	Kehilangan barang pasien
		6	Kehilangan kendaraan staf
		7	Kehilangan kepercayaan peminjaman kendaraan
		8	Orang hilang
		9	Perusakan
		10	Lingkungan yang tidak aman
		11	Hilang / salah tempat properti
		12	Anggota staf palsu
		13	Kerusakan akibat kecelakaan
		14	Penipuan
		15	Memaksa masuk
		16	Pengamanan alarm palsu

			MASALAH PELAYANAN (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	MASALAH PELAYANAN/PASIEN	1	Reaksi alergi
		2	Perkembangan luka
		3	Ulkus dekubitus dalam perawatan
		4	Ulkus dekubitus diperoleh di tempat lain
		5	Kegagalan/keterlambatan untuk memulai cardio pulmonary
		6	Keprihatinan atas perintah tidak melakukan resusitasi
		7	Kematian tak terduga atau mencurigakan
		8	Isu mengenai martabat pasien
		9	Alkohol dan obat-obatan terlarang yang digunakan
		10	masalah tourniquet
		11	masalah pendamping
		12	Pasien merugikan diri
		13	Bunuh diri
		14	Mencoba bunuh diri
		15	penyakit tiba-tiba
		16	infus set
		17	a. Bengkak
		18	b. Lebam
			MASALAH SDM (RUANG LINGKUP)
KEUANGAN	MASALAH SDM/FASILITAS RUMAH SAKIT	1	Tingkatan tidak memadai
		2	keterampilan tidak memadai
		3	Keprihatinan atas kompetensi
		4	Pengawasan tidak memadai
		5	Bertindak di luar lingkup praktek

			MASALAH BEDAH (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	MASALAH BEDAH/PASIEN	1	Kesalahan daftar operasi
		2	Akhir amandemen daftar
		3	Kelengkapan persiapan pra operasi
		4	diathermy membakar
		5	masalah tourniquet
		6	Kesalahan penandaan operasi
		7	Kesalahan operasi
		8	Swab salah atau count instrumen
		9	Deep vein trombosis tidak profilaksis
		10	Tidak direncanakan kembali ke ruang operasi
		11	masuk akut tak terduga
		12	ketidakiengkapan persiapan post operasi pasien
		13	cardiac arest di ok
		14	Perbedaan diagnosa antara pra operasi dan pasca operasi
		15	efek samping selama sedasi dalam atau anestesi
			ISU KEKERASAN (RUANG LINGKUP)
OPERASIONAL	ISU KEKERASAN/PASIEN/STAF MEDIS/TENAGA KESEHATAN/TENAGA LAIN	1	Senjata api / senjata berbahaya
		2	Verbal (inc. Telepon)
		3	a. oleh lainnya
		4	b. oleh pasien
		5	c. staf oleh staf
		6	Fisik
		7	a. Oleh lainnya
		8	b. Oleh pasien

		9	c. Dari staf oleh staf
		10	d. Pasien bunuh diri
		11	Ras
		12	a. Oleh lainnya
		13	b. Oleh pasien
		14	c. Dari staf oleh staf
		15	Pelecehan terhadap anak
		16	Seksual
		17	a. Oleh lainnya
		18	b. Oleh pasien
		19	c. Dari staf oleh staf
		20	Menggertak / bulli
		21	a. Oleh lainnya
		22	b. Oleh pasien
		23	c. Dari staf oleh staf
		24	Penyalahgunaan terhadap orang dewasa
		25	Lainnya
			RUANG LINGKUP
STRATEGI	BISNIS RUMAH SAKIT	1	RENSTRA
		2	Rencana Pengembangan
		3	Kompetitor
		4	Reputasi / citra RS
		5	Marketing
		6	Kontrol & Evaluasi Kontrak
		7	Rencana Renovasi
		8	Perjanjian / MOU
		9	Lisensi / Perijinan

		10	Kebijakan / Prosedur
			RUANG LINGKUP
KEPATUHAN	BISNIS RUMAH SAKIT	1	Akreditasi
		2	Perijinan
		3	Tindak lanjut rekomendasi Regulator
		4	Penanganan KPK (Kej Potensial Klaim) / PCE
		5	Penanganan Klaim dan komplain
		6	Penanganan tuntutan
		7	Kebijakan sesuai dengan hukum & regulasi KEMKES, DINKES
		8	Identifikasi & ases faktor2 terkait kepatuhan terhadap hukum & Regulasi
		9	Monitoring dan laporan program kerja
			RUANG LINGKUP
REPUTASI	BISNIS RUMAH SAKIT	1	Kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan
		2	Komplain pasien
		3	Citra rumah sakit
		4	Reputasi / citra RS
		5	Hub dgn stakeholder
		6	Hub dgn media
		7	Unggulan baru

Tabel 2.3
DAFTAR KEJADIAN DI TINDAKLALUTI JANUARI 2021
RSUD DR. M. ZEIN PAINAN

NO	IDENTIFIKASI PROSES RESIKO TINGGI		KATEGORI RESIKO	TINDAKAN PENGENDALIAN LUPAYA MITIGASI RESIKO YANG DILAKUKAN	TINDAK LANJUT		MONITORING DAN EVALUASI CAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	JENIS RESIKO	RUANG LINGKUP			KEJADIAN	LUPAYA YANG DILAKUKAN		
	TERTUSUK JARUM	INFEKSI KOMUNITAS PASIHEN/STAF MEDIS/ TENAGA KESEHATAN/ TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. Melakukan prosedur sesuai SOP	dokter muda tertusuk jarum suntik pasca skin test pada pasien di IGD	melakukan tes serologi kepada pasien	26 Januari 2021 hasil tes serologi pasien negatif hiv, hepatitis B	
				2. Gunakan APD		edukasi dokter muda untuk tindakan setelah terpapar jarum		
				3. Jangan menutup kembali jarum suntik yang telah digunakan sebelum dibuang				
				4. Jangan melepas jarum suntik dari suntiknya				
				5. Buang jarum ke safety box				
				6. Lakukan sosialisasi				
				7. monitoring harian				
				8. evaluasi bulanan				

DAFTAR RISIKO
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
BULAN : JANUARI 2021

[illegible]

Operasional	Respon dan pengendalian / Tingkat RS	Kerusakan alat alat	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
-------------	---	---------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rekomendasi :

1. Melakukan monitoring dan evaluasi SOP membuka menutup jarum suntik (menyuntik yang aman)
2. Sosialisasi berkala SOP tertusuk jarum

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, pedadang/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	100%	Tersedianya rol hole pada semua ram/ jalan miring
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 :

Tetap melakukan pengawasan terhadap penggunaan gedung Paru dan VIP untuk dapat dilakukan evaluasi lanjut.

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 pemakaian 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. Merekomendasikan 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	0%	Pelatihan siaga bencana dan evakuasi belum dilakukan semenjak wabah covid-19
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	0%	Simulasi kedaruratan bencana belum dilakukan sejak wabah covid-19

Rekomendasi :

1. Melakukan simulasi kedaruratan bencana dengan melibatkan pihak luar (damkar, pemadam polisi, dll)
2. Melakukan pelatihan siaga bencana dan evakuasi
3. 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 kualitas dan kuantitasnya	100%	Tersedianya Apar disemua area rumah sakit
2	Melakukan pemeliharaan APAR secara berkala	100%	Apar terpelihara dan siap digunakan
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	0%	Sosialisasi mengenai pencegahan, pengendalian kebakaran belum terlaksana sejak wabah covid-19
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	0%	Simulasi kebakaran dan keadaan darurat bencana belum dilakukan semenjak wabah covid-19

Rekomendasi :

1. Melakukan simulasi kedaruratan bencana dengan melibatkan pihak luar (damkar, pemadam polisi, dll)
2. Melakukan sosialisasi dan simulasi mengenai pencegahan dan pengendalian kebakaran

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	100%	Pemeliharaan berkala alat kesehatan telah dilaksanakan
4	Melakukan Kalibrasi alat secara berkala	100%	Kalibrasi alat secara berkala telah dilaksanakan
5	Menanggapi kerusakan secepat mungkin	100%	Tanggapan terhadap kerusakan alat terlaksana
6	Melakukan Recal alat medis	0%	Tidak ada recal alat medis

Rekomendasi : Pertahankan hasil capaian indicator yang telah ada

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	100%	pemantauan secara rutin pompa air, panel-panel listrik, sistem gas medis, IT, IPAL, Alat komunikasi dan, AC telah terlaksana.
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 : Pertahankan hasil capaian indicator yang telah ada

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 kesehatanjasmani dilakukan setiap jumat
2	Pembinaan mental dan rohani		
3	Pemberian makanan tambahan bagi	50%	Makanan

	petugas di area resiko tinggi dan petugas dinas bergilir		tambahan baru diberikan kepada petugas sdi area beresiko tinggi
4	Pemenuhan gizi kerja dan ASI	0%	Belum terlaksana
5	Imunisasi pada pekerja di area beresiko dan berbahaya		
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 memadai (extra feeding) 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

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.