

**LAPORAN AGUSTUS 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 Agustus 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 Agustus Tahun 2021.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih belum 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 Agustus tahun 2021 RSUD Dr. M. Zein Painan.

Painan, 1 September 2021

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

Ketua Komite K3RS  
  
dr. Reyantis Capanay  
NIP. 19780102 200701 2 007

## 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 Agustus 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 Agustus Tahun 2021.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih belum 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 Agustus tahun 2021 RSUD Dr. M. Zein Painan.

Painan, 1 September 2021

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

  
Ketua Komite K3RS  
dr. Reyantis Capanay  
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.....	12
3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun.....	13
4. Penanggulangan Bencana.....	15
5. Proteksi Kebakaran.....	17
6. Pengelolaan Peralatan Medis.....	18
7. Pengelolaan Sistem Utilitas.....	19
8. Pelayanan Kesehatan Kerja.....	21
BAB III. Penutup.....	23
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



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 di area 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 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 :

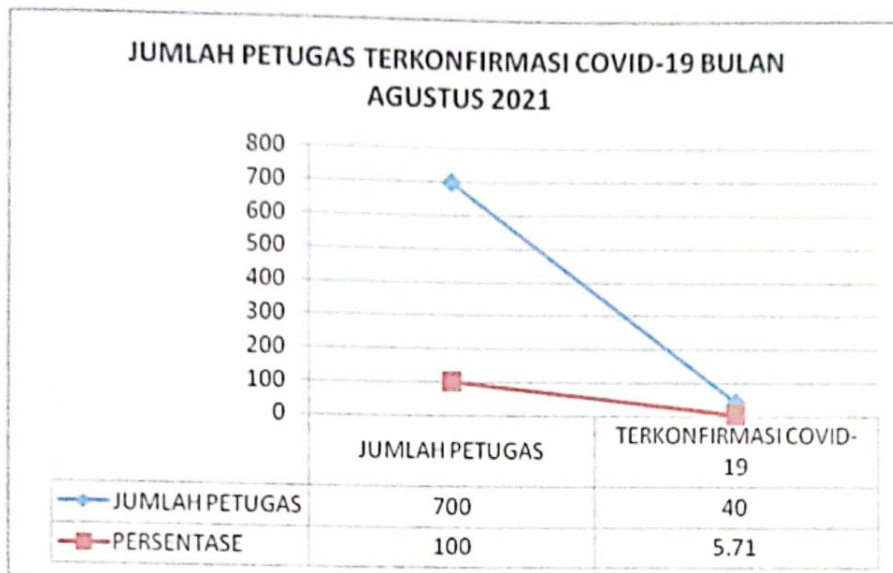
- a. Bahaya potensial/*hazard* yaitu keadaan/kondisi yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian (*cedera/injury/penyakit*) bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan (mesin, modal, material), pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja dan pekerja lain.
- b. Risiko yaitu kemungkinan/peluang 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.



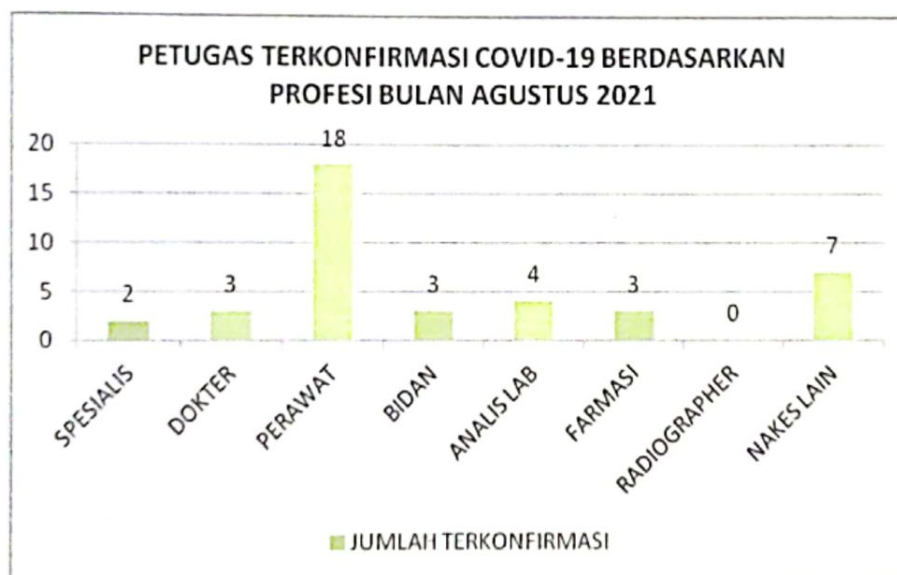
### a. DATA PETUGAS TERKONFIRMASI COVID-19

Bulan Juni 2021 petugas RSUD dr. M. Zein Painan yang terkonfirmasi sebanyak 40 orang yang terdiri dari 2 dokter spesialis, 3 dokter umum, 18 perawat, 3 bidan, 4 analis labor, 3 petugas farmasi dan 7 tenaga kesehatan lainnya.

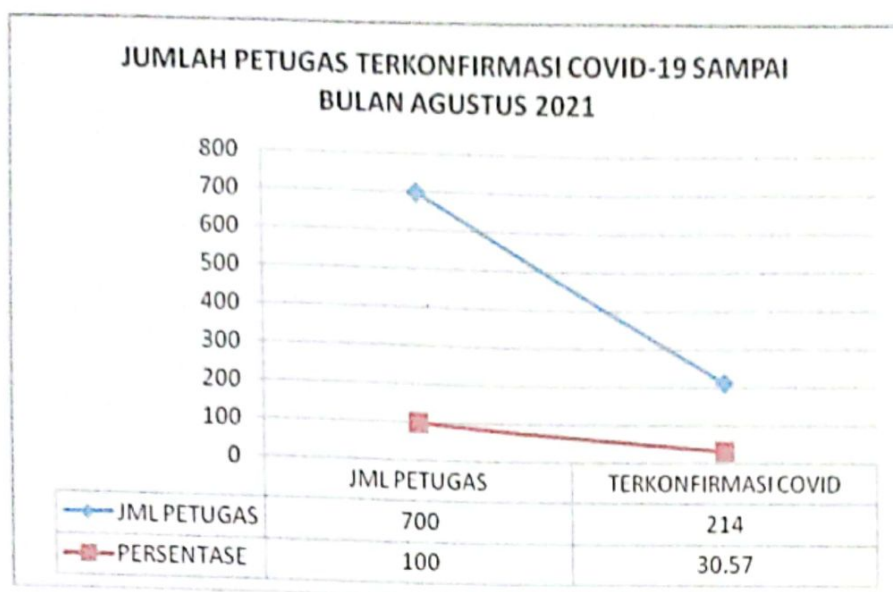
**Tabel 2.2 Jumlah Petugas Terkonfirmasi Covid 19 Bulan Agustus 2021**



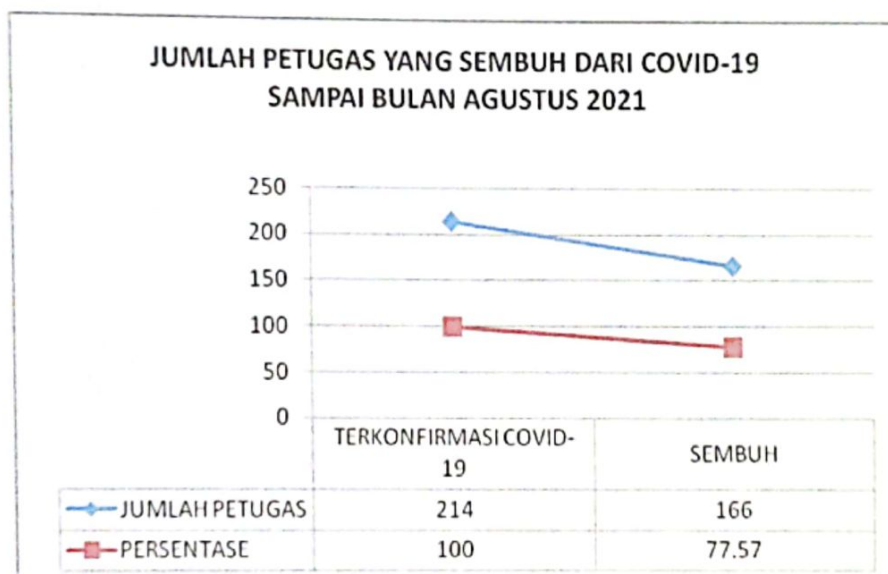
**Tabel 2.3 Data Profesi Yang Terkonfirmasi Covid 19 Bulan Agustus 2021**



**Tabel 2.4 Jumlah Petugas Terkonfirmasi Covid 19 Bulan Januari-Agustus 2021**



**Tabel 2.5 Jumlah Petugas Terkonfirmasi Covid 19 dan Jumlah Petugas Sembuh Bulan Agustus 2021**



b. Daftar Kejadian Resiko

Tabel 2.6 Daftar Kejadian Ditindaklanjuti Agustus 2021

NO	IDENTIFIKASI PROSES RESIKO TINGGI			TINDAKAN PENGENDALIAN UPAYA MITIGASI RESIKO YANG DILAKUKAN	TINDAK LANJUT		MONITORING DAN EVALUASI		PENANGGULANGAN JAWAB
	JENIS RESIKO	RUANG LINGKUP	KATEGORI RESIKO		KEJADIAN	UPAYA YANG DILAKUKAN	TANGGAL	CAPAIAN	
1	TERINFESI COVID 19	INFEKSI KONTROL/PASIEN/STAF MEDIS/TEKNIK KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. resosialisasi SPO	PETUGAS TERKONFIRMASI POSITIF COVID-19	melakukan Swab Berkala	JULI 2021	MASIH ADA PETUGAS YANG TERKONFIRMASI POSITIF COVID-19	
				2. memberikan masker kepada pasien dengan penyakit menular					
				3. monitoring kepatuhan petugas					
				4. evaluasi bulanan					
2	Limbah	INFEKSI KONTROL/PASIEN/STAF MEDIS/TEKNIK KESEHATAN/TENAGA LAIN	OPERASIONAL	1. Evaluasi Kinerja CS	PASIEN ISOLASI MENGELOK AN AIR LIMBAH KAMAR MANDI DIRUANG ISOLASI IGD MELIMPAH SAMPAI KE	memantau kinerja cs	Agustus 2021	Masih dalam evaluasi	
				2. koordinasi ke bagian IPLRS untuk perbaikan pintu kamar mandi					
				3. monitoring kinerja cs					
				4. evaluasi bulanan					

					KAMAR RAWATAN DAN PINTU KAMAR MANDI RUSAK				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

### C. Temuan Supervisi

pada saat dilakukan supervisi kelapangan, ditemukan beberapa masalah yang terjadi di beberapa ruangan Rumah Sakit, diantaranya :

1. Plafon ruang ICU yang roboh masih belum diperbaiki
2. Kebocoran dan kerusakan plafon di ruang kebidanan masih belum ditindaklanjuti
3. Air PDAM masih kotor apabila hujan
4. Rembesan air yang berasal dari kamar mandi lantai atas gedung paru masih belum ditindaklanjuti
5. Lampu di ruang perawat korslet akibat rembesan air dari kamar mandi atas gedung paru
6. Ada beberapa wastafel yang bocor dan hamper lepas di gedung paru yang baru
7. Ditemukan puntung rokok di lingkungan RS
8. Masalah kebersihan di beberapa ruangan terutama berupa jarring lawa dan ventilasi yang kotor
9. Masih ada tong sampah yang tidak memiliki label
10. Tempat penyimpanan B3 di beberapa ruangan masih belum ada



### Rekomendasi :

1. Merekomendasikan kepada pihak manajemen untuk konsisten melakukan swab berkala mengingat meningkatnya petugas RS yang terkonfirmasi Covid-19
2. Merekomendasikan kepada pihak manajemen untuk dapat segera melakukan perbaikan pada beberapa gedung
3. Merekomendasikan pihak keamanan agar lebih giat lagi melakukan patroli asap rokok di lingkungan RS agar RSUD dr. M. Zein Painan bebas dari asap rokok
4. Merekomendasikan kepada IPLRS untuk lebih mengawasi kinerja tenaga kebersihan RS agar lingkungan RS bersih dan nyaman untuk dikunjungi pasien

## 2. Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Tabel 2.7

### 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	80%	Belum semua terlaksana dan akan dilakukan

	dengan penutup		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	75%	Masih ada beberapa ruang isolasi Covid-19 yang masih dalam pengerjaan dan akan dikerjakan

Rekomendasi :

1. Memberikan laporan Staff kepada IPSRS untuk perbaikan sumber listrik yang 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 di gedung VIP baru
4. Melakukan Inspeksi PCRA pada pengerjaan renovasi bangunan

### 3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

**Tabel 2.8**

**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%	Penanganan limbah sudah sesuai SPO
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%	Sudah ada petugas yang mengikuti pelatihan, tetapi belum dilakukan <i>in house training</i> untuk petugas RS

Rekomendasi :

1. Merekomendasikan kepada kepala ruangan yang belum memiliki tempat penyimpanan B3 untuk membuat usulan pengadaan
2. Merekomendasikan untuk dilakukan *in house training* mengenai B3 bagi petugas RS

#### 4. Penanggulangan Bencana

Tabel 2.9

##### 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 2.10

### Kegiatan Subkomite Proteksi Kebakaran

Proteksi Kebakaran			
No	Kegiatan	Pelaksanaan	Keterangan
1	Menyediakan APAR yang mencukupi kualitas dan kuantitasnya	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	50%	Masih ditemukan puntung rokok di beberapa lokasi RS
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
3. Mengonfirmasi kepada pihak IPLRS mengenai pengadaan APAR
4. Merekomendasikan agar pihak keamanan untuk melakukan patroli asap rokok lebih rutin

## 6. Pengelolaan Peralatan Medis

**Tabel 2.11**

### **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 :

1. koordinasi dengan bagian IPSRS untuk pengadaan dan pengisian kartu pemeliharaan
2. koordinasi dengan bagian ipsrs untuk perbaikan kabel-kabel, stop kontak dan slang ac yang bocor.



## 7. Pengelolaan Sistem Utilitas

Tabel 2.12

### 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%	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 pemantauan pasokan air agar tidak mengganggu pelayanan
2. Koordinasi IPSRS mengenai pemeliharaan AC

## 8. Pelayanan Kesehatan Kerja

Tabel 2.13

### Kegiatan Subkomite Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan Kesehatan Kerja			
No	Kegiatan	P elaksanaan	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 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 sesuai dengan resiko di setiap unit

## 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.