

LAPORAN JULI 2022

PROGRAM KOMITE K3RS



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

Jl. Dr. A Rivali, 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 Juli Tahun 2022

Laporan memuat data, analisis dan rekomendasi terhadap pelaksanaan tindak lanjut kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Dr. M. Zein Painan selama bulan Juli Tahun 2022

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.

Pada akhirnya kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Juli tahun 2022 RSUD Dr. M. Zein Painan.

Painan, 29 Agustus 2022

Direktur

dr. Harefa, Sp.PD.KKV
NIP. 19690709 200112 1 001

Ketua Komite K3RS

Ns. Adek Imelda Syam, S.Kep, M.A.P
NIP. 19770807 200212 2 003

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
BAB I. Pendahuluan	
C. Latar Belakang.....	1
D. Tujuan	
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II. Hasil Kegiatan dan Analisa	
C. Kegiatan.....	3
D. Analisa Data	
1. Manajemen Resiko.....	6
2. Keselamatan dan Keamanan RS.....	9
3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun.....	10
4. Penanggulangan Bencana.....	11
5. Proteksi Kebakaran.....	12
6. Pengelolaan Peralatan Medis.....	14
7. Pengelolaan Sistem Utilitas.....	15
8. Pelayanan Kesehatan Kerja.....	16
BAB III. Penutup.....	18
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. Zeln 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.

a. DATA PETUGAS TERKONFIRMASI COVID-19

Tidak ada petugas RSUD dr. M. Zein Painan yang terkonfirmasi covid-19 pada bulan Juli 2022

b. KEJADIAN RESIKO

Pada bulan ini tidak ada kejadian resiko

c. TEMUAN SUPERVISI

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

1. Masih ditemukan kurangnya kebersihan kamar mandi, wastafel, kaca jendela, ventilasi, plafon, dinding dan kaca pembatas petugas poliklinik di beberapa ruangan.
2. Ditemukan tikus dan kotoran tikus di ventilasi instalasi gizi dan ruang depot air

Rekomendasi :

1. Merekomendasikan kepada IPLRS untuk lebih mengawasi kinerja tenaga kebersihan RS agar lingkungan RS bersih dan nyaman untuk dikunjungi pasien, pengunjung dan SDM
2. Merekomendasikan kepada IPLRS untuk menyelesaikan masalah keberadaan kucing dan tikus di RS

2. Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Tabel 2.2

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)	100%	Semua staf, pengunjung, menggunakan tanda

	untuk pengunjung pasien rawat inap,		pengenal dan dipantau
3	Melakukan data ulang mengenai kebutuhan keselamatan pasien	100%	Terdatanya kebutuhan pasien
4	Menyediakan rol hole pada ram/ jalan miring	75%	Gedung baru VIP belum memiliki Rol Hole pada ramnya
5	Melakukan perbaikan pintu ruang pemeriksaan radiologi	0%	2 buah pintu pemeriksaan radiologi rusak
6	Melakukan perbaikan plafon yang rusak	80 %	Belum terlaksananya perbaikan plafon yg rusak di ruang rawatan kebidanan dan ruang ICU
7	Melakukan perbaikan lantai koridor yang rusak	80%	Belum terlaksana perbaikan lantai koridor
8	Melakukan monitoring dan evaluasi Renovasi	100%	Terlaksananya pelaporan monitoring dan evaluasi renovasi

Rekomendasi :

1. Merekomendasikan kepada pihak manajemen perbaikan pintu radiologi
2. Merekomendasikan kepada pihak manajemen tentang plafon yang rusak
3. Merekomendasikan mengenai tidak tersedianya Rol Hole digedung VIP baru
4. Merekomendasikan kepada pihak manajemen tentang lantai koridor yang rusak
5. Melakukan Inspeksi PCRA pada pengerjaan renovasi bangunan

3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

Tabel 2.3

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%	Tidak ada laporan kejadian tumpahan
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
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 dan label-label B3 untuk membuat usulan pengadaan
2. Merekomendasikan untuk dilakukan *in house training* mengenai B3 bagi petugas RS

4. Penanggulangan Bencana

Tabel 2.4

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 dilaksanakan pada tahun 2022
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 dilaksanakan

Rekomendasi :

1. Melakukan simulasi kedaruratan bencana

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 2.5

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 dibeberapa 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	0 %	Sosialisasi mengenai pencegahan, pengendalian kebakaran belum dilaksanakan
8	Membentuk Tim di masing – masing ruangan untuk	100%	Tim di masing-masing ruangan untuk pencegahan

	pencegahan. Pengendalian Kebakaran		pengendalian kebakaran
9	Melakukan simulasi kebakaran dan keadaan darurat bencana secara berkesinambungan	0 %	Simulasi kebakaran dan keadaan darurat bencana belum terlaksana

Rekomendasi :

1. Melakukan simulasi kedaruratan bencana
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 2.6

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 kalibrasi alat secara berkala

7. Pengelolaan Sistem Utilitas

Tabel 2.7

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 dan air berwarna coklat berlumpur apabila pasca hujan, -Stop kontak dan panel terbuka di beberapa ruangan -Ac ruangan banyak yang rusak - Pembuangan air AC tidak di buang ke saluran pembuangan yg semestinya

			sehingga air AC berserakan di lantai, plafon dan dinding
2	Penempatan gas medis (tabung) di ruangan khusus dan diberikan pengaman agar tidak terjatuh	100%	Tabung gas medis sudah tertata dan diberi alat pengaman
3	Pengangkutan Gas medis	50 %	Diangkut sekali banyak dengan trolly gas medis, sehingga lantai koridor rusak akibat beban gas medis

Rekomendasi :

1. Evaluasi kualitas dan kuantitas pemantauan pasokan air agar tidak mengganggu pelayanan dan tidak terjadinya infeksi nosokomial
2. Koordinasi IPSRS mengenai jaringan listrik/stop kontak dan panel terbuka di beberapa ruangan yang dapat membahayakan keselamatan pasien, keluarga ,SDM dan pengunjung
3. Koordinasi IPSRS mengenai pemeliharaan AC dan penambahan slang pembuangan air AC sehingga air AC bisa dialirkan ke saluran pembuangan air hujan
4. Koordinasi kepada pihak manajemen tentang pengangkutan gas medis

8. Pelayanan Kesehatan Kerja

Tabel 2.8

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	Pemberian makanan tambahan bagi petugas di area resiko tinggi dan petugas dinas bergilir	50%	Makanan tambahan baru diberikan kepada petugas sdi area beresiko tinggi
3	Pemenuhan gizi kerja dan ASI	0%	Belum terlaksana
4	Medical check up pegawai baru secara berkala	50%	Medical check up hanya dilakukan saat petugas baru masuk
5	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 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

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.

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 Direktur Rumah Sakit terhadap pelaksanaan K3RS.

Pelaksanaan K3RS dapat tercapai apabila semua pihak berkepentingan yaitu Direktur Rumah Sakit, manajemen, karyawan dan SDM Rumah Sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing.

Program Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sejak awal Juli 2022 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 melalui laporan staf. Diharapkan dengan adanya aksi tindak lanjut dari instalasi/unit kerja terkait upaya perbaikan dapat berjalan dengan maksimal.