

# Revisi III Kebijakan

---

## Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Tahun 2022



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

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



---

**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**NOMOR : SK/001 /K3RS/RSUD/2022**

**TENTANG**

**REVISI III KEBIJAKAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3RS)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN**  
**TAHUN 2022**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

**MENIMBANG** : a. bahwa rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit;

b. bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi RSUD Dr.M.Zein Painan yang sehat, aman, selamat dan nyaman

**MENGINGAT**

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996

Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
6. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 417/MENKES/PER/II/2011 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Rumah Sakit
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 012/2012 Tentang Akreditasi Rumah sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56/2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit
11. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI no. 428/2012 tentang Penetapan Lembaga Independent Pelaksana Akreditasi di Indonesia
12. Keputusan Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Republik Indonesia No.HK.02.04/I/2790/11 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
14. Peraturan Bupati Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Dr. M. Zein Painan;
15. Surat Keputusan Bupati Pesisir Selatan Nomor 445/503/Kpts/BPTS-PS/2014 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Dr. M. Zein Painan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit

**MEMUTUSKAN :**

- MENETAPKAN : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN  
TENTANG REVISI KEBIJAKAN KOMITE KESELAMATAN  
DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT) RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH Dr. M. ZEIN PAINAN**
- PERTAMA : Keputusan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan tentang  
Kebijakan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah  
sakit di RSUD Dr. M. Zein Painan.
- KEDUA : Kebijakan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit  
RSUD Dr. M. Zein Painan sebagaimana tercantum dalam  
Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kebijakan  
Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit RSUD Dr.  
M. Zein Painan dilaksanakan oleh Direktur RSUD Dr. M. Zein  
Painan.
- KEEMPAT : Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit  
Wajib mensosialisasikan keputusan ini ke seluruh  
karyawan dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko  
yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja  
Di Rumah sakit
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai  
tiga tahun berikutnya, dan apabila dikemudian hari  
ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan  
diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan

Pada tanggal 3 Oktober 2022

DIREKTUR



HAREFA

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN  
PAINAN NOMOR : SK/001 /K3RS/RSUD/2022  
TANGGAL : 3 OKTOBER 2022  
TENTANG : REVISI III KEBIJAKAN KOMITE KESELAMATAN DAN  
KESEHATAN RUMAH SAKIT (K3RS) RSUD Dr. M.  
ZEIN PAINAN

## **BAB 1**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan ini yang di masuk dengan :

1. Keselamatan Kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung.
2. Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpanan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.
3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
5. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3 Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.
6. Kepala atau Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi di Rumah Sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
7. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SDM Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
8. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

#### Pasal 2

Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

#### Pasal 3

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS
- (2) Penyelenggaraan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Membentuk dan mengembangkan SMK3 Rumah Sakit; dan
  - b. Menerapkan standar K3RS

### BAB II

#### SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Pasal SMK3 Rumah Sakit meliputi:

- a. penetapan kebijakan K3RS;
- b. perencanaan K3RS;
- c. pelaksanaan rencana K3RS;
- d. pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS; dan
- e. peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

#### Pasal 5

- (1) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a ditetapkan secara tertulis dengan Keputusan Kepala atau Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan ke seluruh SDM Rumah Sakit.
- (2) Kebijakan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;
  - b. penetapan organisasi K3RS; dan
  - c. penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

#### Pasal 6

- (1) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b dibuat berdasarkan manajemen risiko K3RS, peraturan perundang-undangan, dan persyaratan lainnya.

- (2) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
- (3) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan tingkat faktor risiko.
- (4) Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat secara berkala setiap 1 (satu) tahun dan ditinjau jika terdapat perubahan sarana dan prasarana serta proses kerja di Rumah Sakit.

#### Pasal 7

- (1) Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi:
  - a. manajemen risiko K3RS;
  - b. keselamatan dan keamanan di 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; dan
  - h. kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

#### Pasal 8

- (1) Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d dilakukan oleh sumber daya manusia di bidang K3RS yang ditugaskan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
- (2) Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3 Rumah Sakit.
- (3) Dalam hal Rumah Sakit tidak memiliki sumber daya manusia di bidang K3RS untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat menggunakan jasa pihak lain.
- (4) Hasil pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk melakukan tindakan perbaikan.

#### Pasal 9

- (5) Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e dilakukan untuk menjamin kesesuaian dan efektivitas penerapan SMK3 Rumah Sakit.
- (6) Peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan rencana, dan pemantauan dan evaluasi.

- (7) Hasil peninjauan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk melakukan perbaikan dan peningkatankinerja K3RS.
- (8) Kinerja K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapaidalam setiap tahun.

#### Pasal 10

Ketentuan lebih lanjut mengenai SMK3 Rumah Sakittercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidakterpisahkan dari pedoman ini.

### BAB III

## STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJARUMAH SAKIT

#### Pasal 11

- (1) Standar K3RS meliputi:
  - a. manajemen risiko K3RS;
  - b. keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
  - c. pelayanan Kesehatan Kerja;
  - d. pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dariaspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
  - e. pencegahan dan pengendalian kebakaran;
  - f. pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspekkeselamatan dan Kesehatan Kerja;
  - g. g.pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatandan Kesehatan Kerja; dan
  - h. h.Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat ataubencana.
- (2) Standar K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harusdilaksanakan oleh SDM Rumah Sakit.

#### Pasal 12

- (1) Manajemen risiko K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien,dan pengunjung.
- (2) Manajemen risiko K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara menyeluruh yang meliputi:
  - a. persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akandikelola risikonya;
  - b. identifikasi bahaya potensial;
  - c. analisis risiko;
  - d. evaluasi risiko;
  - e. pengendalian risiko;
  - f. komunikasi dan konsultasi; dan
  - g. pemantauan dan telaah ulang.



### Pasal 13

- (3) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.
- (4) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. identifikasi dan penilaian risiko;
  - b. pemetaan area risiko; dan
  - c. upaya pengendalian.
- (5) Identifikasi dan penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dengan cara inspeksi keselamatan dan Kesehatan Kerja di area Rumah Sakit.
- (6) Pemetaan area risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan hasil identifikasi area risiko terhadap kemungkinan kecelakaan dan gangguan keamanan di Rumah Sakit.
- (7) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan tindakan pencegahan terhadap risikokecelakaan dan gangguan keamanan.

### Pasal 14

- (1) Pelayanan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf c dilakukan secara komprehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (2) Kegiatan yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi pemenuhan gizi kerja,kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani.
- (3) Kegiatan yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan, surveilans lingkungan kerja, dansurveilans medik.
- (4) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan serta SDM Rumah Sakit lainnya yang berisiko.
- (5) Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan bagi SDM Rumah Sakit yang meliputi:
  - a.pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja;
  - b.pemeriksaan kesehatan berkala;
  - c.pemeriksaan kesehatan khusus; dan
  - d.pemeriksaan kesehatan pasca bekerja.
- (6) Jenis pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disesuaikan berdasarkan risiko pekerjaannya.
- (7) Kegiatan yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi pelayanan tata laksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, dan penanganan pasca pemajanan (post exposure profilaksis)
- (8) Kegiatan yang bersifat rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi rehabilitasi medik dan program kembali bekerja (return to work).

#### Pasal 15

- (1) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf d bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari paparan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- (2) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit;
  - b. menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (material safety data sheet);
  - c. menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
  - d. pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman; dan
  - e. penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- (3) Sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c paling sedikit meliputi:
  - a. lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
  - b. penyiram badan (body wash);
  - c. pencuci mata (eyewasher);
  - d. Alat Pelindung Diri (APD);
  - e. rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan
  - f. spill kit.

#### Pasal 16

- (1) Pencegahan dan pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf e bertujuan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.
- (2) Pencegahan dan pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
  - b. pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
  - c. pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan;
  - d. pengendalian kebakaran; dan
  - e. simulasi kebakaran.
- (3) Pengendalian kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi:
  - a. alat pemadam api ringan;
  - b. deteksi asap dan api;
  - c. sistem alarm kebakaran;
  - d. penyemprot air otomatis (sprinkler);

- e. pintu darurat;
  - f. jalur evakuasi;
  - g. tangga darurat;
  - h. pengendali asap;
  - i. tempat titik kumpul aman;
  - j. penyemprot air manual (hydrant);
  - k. pembentukan tim penanggulangan kebakaran; dan
  - l. pelatihan dan sosialisasi.
- (4) Simulasi kebakaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

#### Pasal 17

- (1) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf f bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi.
- (2) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi keamanan:
- a. penggunaan listrik;
  - b. penggunaan air;
  - c. penggunaan tata udara;
  - d. penggunaan genset;
  - e. penggunaan boiler;
  - f. penggunaan lift;
  - g. penggunaan gas medis;
  - h. penggunaan jaringan komunikasi;
  - i. penggunaan mekanikal dan elektrikal; dan
  - j. penggunaan instalasi pengelolaan limbah.

#### Pasal 18

- (1) Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf g bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.
- (2) Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja.

#### Pasal 19

- (1) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf h bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

- (2) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana;
  - b. penilaian analisa risiko kerentanan bencana;
  - c. pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana;
  - d. pengendalian kondisi darurat atau bencana;
  - e. simulasi kondisi darurat atau bencana.
- (3) Pengendalian kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d paling sedikit meliputi:
  - a. menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana;
  - b. membentuk tim tanggap darurat atau bencana; dan
  - c. menyusun standar prosedur operasional tanggap darurat atau bencana.
- (4) Simulasi kondisi darurat atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan berdasarkan penilaian analisa risiko kerentanan bencana.

#### Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar K3RS tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pedoman ini.

### BAB IV

#### PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

#### Pasal 21

- (1) Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang K3RS bagi sumber daya manusia di bidang K3RS.
- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang K3RS yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 22

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan dan pelatihan tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pedoman ini.

BAB V

**PENCATATAN DAN PELAPORAN**

**Pasal 23**

- (1) Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen Rumah Sakit.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bulanan dan tahunan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan K3RS secara bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. insiden penyakit menular;
  - b. insiden penyakit tidak menular;
  - c. insiden kecelakaan akibat kerja; dan
  - d. insiden penyakit akibat kerja.
- (4) Pencatatan dan pelaporan K3RS secara tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi seluruh penyelenggaraan kegiatan K3RS yang telah dilaksanakan selama 1 (satu) tahun.
- (5) Contoh format pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) tercantum dalam formulir 1 dan formulir 2 yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pedoman ini.

BAB VI

**ORGANISASI**

Pasal 24

- (1) Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS.
- (2) Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Pasal 25

Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 memiliki tugas:

- a. menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS;
- b. menyusun dan mengembangkan program K3RS;
- c. melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS; dan
- d. memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

#### Pasal 26

- (1) Pimpinan unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 harus tenaga kesehatan dengan kualifikasi paling rendah S1 bidang keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau tenaga kesehatan lain dengan kualifikasi paling rendah S1 yang memiliki kompetensi di bidang K3RS.  
Anggota atau pelaksana unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 harus tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang K3RS.
- (2) Dalam hal tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tersedia maka dapat mendayagunakan tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapatkan pelatihan K3RS.

### BAB VII

#### UNIT PELAYANAN KESEHATAN KERJA

#### Pasal 27

- (1) Untuk mendukung penyelenggaraan K3RS, Rumah Sakit dapat membentuk unit pelayanan Kesehatan Kerja tersendiri atau terintegrasi dengan unit layanan rawat jalan yang ada di Rumah Sakit, yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menurunkan kejadian dan prevalensi penyakit pada SDM Rumah Sakit dari penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit akibat kerja, dan kecelakaan akibat kerja.

### BAB VIII

#### PENILAIAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJARUMAH SAKIT

#### Pasal 28

- (1) Penilaian K3RS dilakukan secara internal dan eksternal.
- (2) Penilaian internal K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 6 (enam) bulan sekali oleh unit kerja fungsional K3RS.
- (3) Penilaian eksternal K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan akreditasi Rumah Sakit.

### BAB IX

#### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 29

Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapatnya kekeliruan / kekurangan didalamnya akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan

Pada tanggal 3 Oktober 2022

DIREKTUR



HAREFA



# PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko 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 dari gangguan kesehatan dan kecelakaan, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Dalam Undang-Undang Nomor 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 dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko 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 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan.



## B. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Terwujudnya penyelenggaraan K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

### 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.

## C. Sasaran

1. Pimpinan dan manajemen Rumah Sakit
2. SDM Rumah Sakit
3. Pasien
4. Pengunjung/pengantar pasien

## D. Ruang Lingkup

1. SMK3 Rumah Sakit
2. Standar Pelaksanaan K3RS
3. Pendidikan dan Pelatihan

## BAB II

### SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. SMK3 Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan. Ruang lingkup SMK3 Rumah Sakit meliputi:

#### A. Penetapan Kebijakan K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Adapun komitmen Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk:

1. Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS Secara Tertulis Kebijakan dan tujuan K3RS ditetapkan oleh pimpinan tertinggi

Rumah Sakit dan dituangkan secara resmi dan tertulis. kebijakan tersebut harus jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh SDM Rumah Sakit baik manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu serta pihak lain yang terkait dengan tata cara yang tepat. Selain itu semuanya bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur-prosedur yang berlaku di Rumah Sakit selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Kebijakan K3RS harus disosialisasikan dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, banner, poster, audiovisual, dan lain-lain.

2. Penetapan Organisasi K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya).

Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS. Unit kerja fungsional dapat berbentuk

komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Kebutuhan untuk membentuk unit kerja fungsional tersebut disesuaikan dengan besarnya tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga pada Rumah Sakit dapat memiliki komite atau instalasi K3RS, atau memiliki keduanya.

Jika Rumah Sakit memiliki komite atau instalasi K3RS, maka mekanisme kerja dan tugas fungsi sebagai berikut:

a. Komite K3RS:

- 1) Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi Rumah Sakit
- 2) Anggota terdiri dari semua jajaran Direksi dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja, (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional).
- 3) Sekretaris merupakan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh pimpinan untuk bertanggung jawab dan melaksanakan tugas secara penuh waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite.

b. Instalasi K3RS :

- 1) Kepala Instalasi K3RS bertanggung jawab kepada direktur teknis.
- 2) Instalasi minimal melaksanakan 3 fungsi yang terdiri dari :
  - a) Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif.
  - b) Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan dan pengendalian.
  - c) Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.

c. Tugas Instalasi atau Komite K3RS :

- 1) Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko.
- 2) Menyusun program K3RS.
- 3) Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan K3RS.
- 4) Memantau pelaksanaan K3RS.
- 5) Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS.
- 6) Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan (SPO) K3RS yang telah ditetapkan.
- 7) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.
- 8) Membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit.
- 9) Pengawasan pelaksanaan program K3RS.
- 10) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.
- 11) Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS.

- 12) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.
- 13) Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.
- 14) Menjadi investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jika Rumah Sakit memiliki komite dan instalasi K3RS, maka mekanisme kerja dan tugas fungsi sebagai berikut:

a. Komite:

- 1) Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi RS.
- 2) Komite memiliki beberapa sub komite sesuai dengan kebutuhan program K3RS.
- 3) Tugas Komite adalah memberikan rekomendasi mengenai kebijakan K3RS atau masalah K3RS kepada pimpinan Rumah Sakit dan menilai pelaksanaan K3RS.

b. Instalasi:

- 1) Kepala Instalasi bertanggungjawab kepada Direktur Teknis
- 2) Instalasi minimal melaksanakan 3 fungsi yang terdiri dari :
  - a) Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif.
  - b) Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan dan pengendalian.
  - c) Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.
- 3) Tugas Instalasi:
  - a) Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan SPO K3RS untuk mengendalikan risiko.
  - b) Menyusun program K3RS.
  - c) Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan K3RS.
  - d) Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan SPO K3RS yang telah ditetapkan.
  - e) Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS.
  - f) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.
  - g) Membantu pimpinan Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit.
  - h) Monitoring pelaksanaan program K3RS.
  - i) Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja RS yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS.
  - j) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.
  - k) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.

- l) Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.
- m) Peran sebagai investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaan K3RS diperlukan alokasi anggaran yang memadai dan sarana prasarana lainnya. Hal ini merupakan bagian dari komitmen pimpinan Rumah Sakit. Pengalokasian anggaran pada program K3RS jangan dianggap sebagai biaya pengeluaran saja, namun anggaran K3RS perlu dipandang sebagai aset atau investasi dimana upaya K3RS melakukan penekanan pada aspek pencegahan terjadinya berbagai masalah besar keselamatan dan kesehatan yang apabila terjadi akan menimbulkan kerugian yang sangat besar.

### B. Perencanaan K3RS

Rumah Sakit harus membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja.

### C. Pelaksanaan Rencana K3RS

Program K3RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko K3RS;
2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
3. Pelayanan Kesehatan Kerja;
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
7. Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.

Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksana dalam aktivitas manajerial dan operasional pelaksanaan K3RS. Elemen lain di Rumah Sakit, seperti sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan dari sumber daya manusia K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkesinambungan. Adapun sumber daya K3RS meliputi:

1. Tenaga S2 di bidang keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau S2 bidang kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan tambahan tentang K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
2. Tenaga dokter spesialis okupasi atau dokter Kesehatan Kerja atau dokter umum yang terlatih Kesehatan Kerja dan diagnosis penyakit akibat kerja.
3. Tenaga kesehatan masyarakat S1 jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
4. Tenaga S1 bidang lainnya yang terlatih keselamatan dan Kesehatan Kerja konstruksi, keselamatan dan Kesehatan Kerja radiasi, dan keselamatan dan Kesehatan Kerja kelistrikan, dan lain-lain.
5. Tenaga DIII/DIV jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.

#### D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu. Penerapan inspeksi tempat kerja dengan persyaratan, antara lain:

1. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.
2. Inspeksi dilaksanakan bersama oleh dan wakil organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS dan wakil SDM Rumah Sakit yang telah memperoleh orientasi dan/atau *workshop* dan/atau pelatihan mengenai identifikasi potensi bahaya.
3. Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa.
4. Daftar periksa (*check list*) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.
5. Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan.
6. Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektifitasnya.

7. Pimpinan Rumah Sakit atau organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi.

E. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Pimpinan Rumah Sakit harus melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS. Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja K3RS dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain:

1. Menurunkan absensi karyawan karena sakit.
2. Menurunkan angka kecelakaan kerja.
3. Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja.
4. Meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit.

### BAB III

## STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Rumah sakit memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui pengelolaan fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis secara efektif dan efisien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Adapun standar pelaksanaan K3RS meliputi:

#### A. Manajemen Risiko K3RS

##### 1. Pengertian

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Hal ini akan tercapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS yang membantu manajemen dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program keselamatan dan Kesehatan Kerja, dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di Rumah Sakit.

##### 2. Tujuan

Manajemen risiko 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 manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

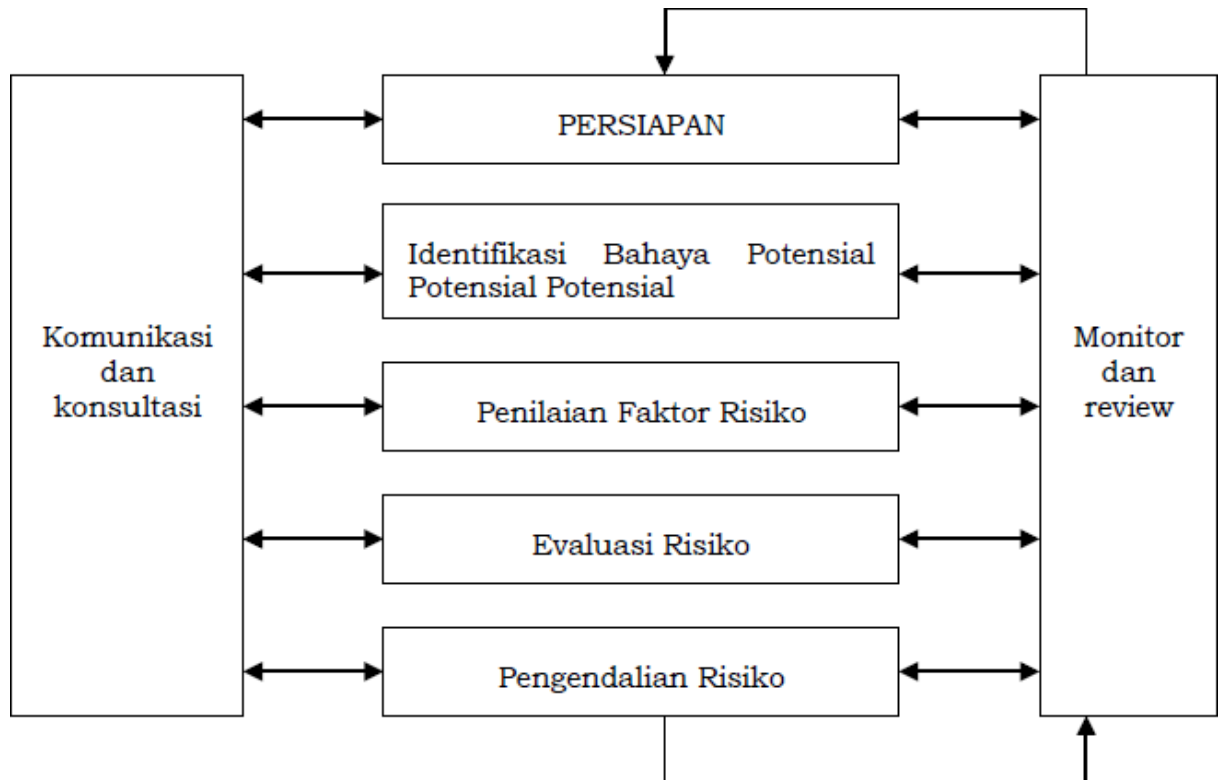
Dalam melakukan manajemen risiko K3RS perlu dipahami hal-hal berikut:

- a. Bahaya potensial/*hazard* yaitu suatu keadaan/kondisi yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian (*cedera/injury*/penyakit) bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan (mesin, metoda, 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. Bisa juga berupa rentangan akibat-akibat yang mungkin terjadi dan berhubungan dengan suatu kejadian.

Rumah Sakit perlu menyusun sebuah program manajemen risiko fasilitas/lingkungan/proses kerja yang membahas pengelolaan risiko keselamatan dan kesehatan melalui penyusunan manual K3RS, kemudian berdasarkan manual K3RS yang ditetapkan dipergunakan untuk membuat rencana manajemen fasilitas dan penyediaan tempat, teknologi, dan sumber daya. Organisasi K3RS bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja di dalam sebuah Rumah Sakit.



### 3. Langkah-langkah Manajemen Risiko K3RS



Gambar 1. Langkah-Langkah Manajemen Risiko K3RS

Keterangan gambar langkah-langkah manajemen risiko K3RS:

a. Persiapan/Penentuan Konteks

Persiapan dilakukan dengan penetapan konteks parameter (baik parameter internal maupun eksternal) yang akan diambil dalam kegiatan manajemen risiko. Penetapan konteks proses manajemen risiko K3RS meliputi:

- 1) Penentuan tanggung jawab dan pelaksana kegiatan manajemen risiko yang terdiri dari karyawan, kontraktor dan pihak ketiga.
- 2) Penentuan ruang lingkup manajemen risiko keselamatan dan KesehatanKerja.
- 3) Penentuan semua aktivitas (baik normal, abnormal maupun emergensi), proses, fungsi, proyek, produk, pelayanan dan aset di tempat kerja.
- 4) Penentuan metode dan waktu pelaksanaan evaluasi manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja.

b. Identifikasi Bahaya Potensial

Identifikasi bahaya potensial merupakan langkah pertama manajemen risiko kesehatan di tempat kerja. Pada tahap ini dilakukan identifikasi potensi bahaya kesehatan yang terpajan pada pekerja, pasien, pengantar dan pengunjung yang dapat meliputi:

- 1) Fisik, contohnya kebisingan, suhu, getaran, lantai licin.
- 2) Kimia, contohnya formaldehid, alkohol, ethiline okside, bahan pembersih lantai, desinfectan, clorine.
- 3) Biologi, contohnya bakteri, virus, mikroorganisme, tikus, kecoa, kucing dan sebagainya.
- 4) Ergonomi, contohnya posisi statis, manual handling, mengangkat beban.
- 5) Psikososial, contohnya beban kerja, hubungan atasan dan bawahan, hubungan antar pekerja yang tidak harmonis.

- 6) Mekanikal, contohnya terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.
- 7) Elektrikal, contohnya tersengat listrik, listrik statis, hubungan arus pendek kebakaran akibat listrik.
- 8) Limbah, contohnya limbah padat medis dan non medis, limbah gas dan limbah cair.

Untuk dapat menemukan faktor risiko ini diperlukan pengamatan terhadap proses dan simpul kegiatan produksi, bahan baku yang digunakan, bahan atau barang yang dihasilkan termasuk hasil samping proses produksi, serta limbah yang terbentuk proses produksi.

Pada kasus terkait dengan bahan kimia, maka perlu dipelajari *Material Safety Data Sheets* (MSDS) untuk setiap bahan kimia yang digunakan, pengelompokan bahan kimia menurut jenis bahan aktif yang terkandung, mengidentifikasi bahan pelarut yang digunakan, dan bahan inert yang menyertai, termasuk efek toksiknya. Ketika ditemukan dua atau lebih faktor risiko secara simultan, sangat mungkin berinteraksi dan menjadi lebih berbahaya atau mungkin juga menjadi kurang berbahaya. Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Beberapa contoh bahaya potensial berdasarkan lokasi dan pekerjaan di Rumah Sakit antara lain :

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
1	<b>FISIK :</b>		
	Bising	IPS-RS, laundry, dapur, CSSD, gedung genset-boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tsb
	Getaran	ruang mesin-mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi dan lain-lain)	perawat, cleaning service dan lain-lain

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Debu	genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, incinerator	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis
	Panas	CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler	pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS
	Radiasi	X-Ray, OK yang menggunakan c-arm, unit gigi	Ahli radiologi, radioterapist dan radiografer. Radiolog, onkologid, kardiologist, spesialis kedokteran nuklir, urolog, dokter gigi, fisikawan medik, apoteker, radiografer, radioterapis, teknisi elektromedik, perawat, perawat gigi, dan yang ditugaskan di bagian radiasi
2	<b>KIMIA :</b>		
	Desinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Cytotoxics	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	Ethylene oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat
	Formaldehyde	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	Methyl: Methacrylate, Hg (amalgam)	Ruang pemeriksaan gigi	dokter gigi, perawat gigi, teknisi gigi
	Solvents	Laboratorium, bengkel kerja, semua area di RS	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
	Gas-gas anaestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan (RR)	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawat anaestesi
3	<b>BIOLOGI :</b>		
	AIDS, Hepatitis B dan Non A-Non B (virus)	IGD, kamar Operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundry	Dokter , dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry
	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan, ruang anak	Perawat, dokter yang bekerja di bagian Ibu dan anak

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Rubella	Ruang ibu dan	Dokter dan
	Tuberculosis	Bangsar, laboratorium, ruang isolasi	Perawat, petugas laboratorium, fisioterapis
4	<b>ERGONOMI</b>		
	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang
	Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator komputer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis
5	<b>PSIKOSOSIAL</b>		
	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Semua area	Semua karyawan



No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
6	<b>Mekanikal</b>		
	terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.	Semua area yang terdapat peralatan mekanikal	Semua karyawan
7	<b>Elektrikal</b>		
	Tersetrum, terbakar, ledakan.	Semua area yang terdapat arus atau instalasi listrik	Semua karyawan
8	<b>Limbah</b>		
	Tertumpah, tertelan, terciprat, terhirup, tertusuk	Semua area yang menggunakan menghasilkan limbah padat, limbah cair dan limbah gas, limbah	Semua karyawan

c. Analisis Risiko

Risiko adalah probabilitas/kemungkinan bahaya potensial menjadi nyata, yang ditentukan oleh frekuensi dan durasi pajanan, aktivitas kerja, serta upaya yang telah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian tingkat pajanan. Termasuk yang perlu diperhatikan juga adalah perilaku bekerja, higiene perorangan, serta kebiasaan selama bekerja yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Analisis risiko bertujuan untuk mengevaluasi besaran (magnitudo) risiko kesehatan pada pekerja. Dalam hal ini adalah perpaduan keparahan gangguan kesehatan yang mungkin timbul

termasuk daya toksisitas bila ada efek toksik, dengan kemungkinan gangguan kesehatan atau efek toksik dapat terjadi sebagai konsekuensi pajanan bahaya potensial. Karakterisasi risiko mengintegrasikan semua informasi tentang bahaya yang teridentifikasi (efek gangguan/toksisitas spesifik) dengan perkiraan atau pengukuran intensitas/konsentrasi pajanan bahaya dan status kesehatan pekerja, termasuk pengalaman kejadian kecelakaan atau penyakit akibat kerja yang pernah terjadi. Analisis awal ditujukan untuk memberikan gambaran seluruh risiko yang ada. Kemudian disusun urutan risiko yang ada. Prioritas diberikan kepada risiko-risiko yang cukup signifikan dapat menimbulkan kerugian.

#### d. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan. Pada tahapan ini, tingkat risiko yang telah diukur pada tahapan sebelumnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, metode pengendalian yang telah diterapkan dalam menghilangkan/meminimalkan risiko dinilai kembali, apakah telah bekerja secara efektif seperti yang diharapkan. Dalam tahapan ini juga diperlukan untuk membuat keputusan apakah perlu untuk menerapkan metode pengendalian tambahan untuk mencapai standar atau tingkat risiko yang dapat diterima. Sebuah program evaluasi risiko sebaiknya mencakup beberapa elemen sebagai berikut:

- 1) Inspeksi periodik serta monitoring aspek keselamatan dan higiene industri
- 2) Wawancara nonformal dengan pekerja
- 3) Pemeriksaan kesehatan
- 4) Pengukuran pada area lingkungan kerja
- 5) Pengukuran sampel personal

Hasil evaluasi risiko diantaranya adalah:

- 1) Gambaran tentang seberapa penting risiko yang ada.
- 2) Gambaran tentang prioritas risiko yang perlu ditanggulangi.
- 3) Gambaran tentang kerugian yang mungkin terjadi baik dalam parameter biaya ataupun parameter lainnya.
- 4) Masukan informasi untuk pertimbangan tahapan pengendalian.

#### e. Pengendalian Risiko

Prinsip pengendalian risiko meliputi 5 hierarki, yaitu:

- 1) Menghilangkan bahaya (eliminasi)
- 2) Menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (substitusi)
- 3) Rekayasa engineering/pengendalian secara teknik
- 4) Pengendalian secara administrasi
- 5) Alat Pelindung Diri (APD).

Beberapa contoh pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit:

- 1) Containment, yaitu mencegah pajanan dengan:
  - a) Desain tempat kerja
  - b) Peralatan *safety* (*biosafety cabinet*, peralatan *centrifugal*)
  - c) Cara kerja

- d) Dekontaminasi
- e) Penanganan limbah dan *spill management*
- 2) *Biosafety Program Management*, support dari pimpinan puncak yaitu Program support, *biosafety specialist*, *institutional biosafety committee*, *biosafety manual*, *OH program*, *Information & Education*
- 3) *Compliance Assessment*, meliputi audit, *annual review*, *incident* dan *accident statistics*.  
*Safety Inspection* dan Audit meliputi :
  - a) Kebutuhan (jenisnya) ditentukan berdasarkan karakteristik pekerjaan (potensi bahaya dan risiko)
  - b) Dilakukan berdasarkan dan berperan sebagai upaya pemenuhan standar tertentu
  - c) Dilaksanakan dengan bantuan checklist (daftar periksa) yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan jenis kedua program tersebut
- 4) Investigasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja
  - a) Upaya penyelidikan dan pelaporan KAK dan PAK di tempat kerja
  - b) Disertai analisis penyebab, kerugian KAK, PAK dan tindakan pencegahan serta pengendalian KAK, PAK
  - c) Menggunakan pendekatan metode analisis KAK dan PAK.
- 5) *Fire Prevention Program*
  - a) Risiko keselamatan yang paling besar & banyak ditemui pada hampir seluruh jenis kegiatan kerja, adalah bahaya dan risiko kebakaran
  - b) Dikembangkan berdasarkan karakteristik potensi bahaya & risiko kebakaran yang ada di setiap jenis kegiatan kerja
- 6) *Emergency Response Preparedness*
  - a) Antisipasi keadaan darurat, dengan mencegah meluasnya dampak dan kerugian
  - b) Keadaan darurat: kebakaran, ledakan, tumpahan, gempa, *socia*  
*lcheos, bomb treat* dll
  - c) Harus didukung oleh: kesiapan sumber daya manusia, sarana dan peralatan, prosedur dan sosialisasi
- 7) Program K3RS lainnya  
 Pemindahan Risiko (*Risk transfer*)  
 Mendelegasikan atau memindahkan suatu beban kerugian ke suatu kelompok/bagian lain melalui jalur hukum, perjanjian/kontrak, asuransi, dan lain-lain. Pemindahan risiko mengacu pada pemindahan risiko fisik & bagiannya ke tempat lain.

#### f. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi merupakan pertimbangan penting pada setiap langkah atau tahapan dalam proses manajemen risiko. Sangat penting untuk mengembangkan rencana komunikasi, baik kepada kontributor internal maupun eksternal sejak tahapan awal proses pengelolaan risiko. Komunikasi dan konsultasi termasuk didalamnya dialog dua arah diantara pihak yang berperan didalam proses pengelolaan risiko dengan fokus terhadap perkembangan kegiatan. Komunikasi internal dan eksternal yang efektif penting untuk meyakinkan pihak pengelolaan sebagai dasar pengambilan keputusan. Persepsi risiko dapat bervariasi karena adanya perbedaan dalam



asumsi dan konsep, isu-isu, dan fokus perhatian kontributor dalam hal hubungan risiko dan isu yang dibicarakan. Kontributor membuat keputusan tentang risiko yang dapat diterima berdasarkan pada persepsi mereka terhadap risiko. Karena kontributor sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan maka sangat penting bagaimana persepsi mereka tentang risiko sama halnya dengan persepsi keuntungan-keuntungan yang bisa didapat dengan pelaksanaan pengelolaan risiko.

g. Pemantauan dan telaah ulang

Pemantauan selama pengendalian risiko berlangsung perlu dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang bisa terjadi. Perubahan-perubahan tersebut kemudian perlu ditelaah ulang untuk selanjutnya dilakukan perbaikan-perbaikan. Pada prinsipnya pemantauan dan telaah ulang perlu untuk dilakukan untuk menjamin terlaksananya seluruh proses manajemen risiko dengan optimal.

B. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

1. Pengertian

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar. Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari bahaya pengrusakan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materil maupun non materil.

2. Tujuan

Standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk:

- a. mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.
- b. Mencegah terjadinya tindak kejahatan di lingkungan Rumah Sakit dan menciptakan kondisi yang menjamin keselamatan dan keamanan pasien, keluarga pasien, staff/ karyawan, pengunjung, dan mengurangi/ mengendalikan bahaya dan resiko.
- c. Menciptakan kondisi yang menjamin keselamatan dan keamanan bagi pasien, keluarga, karyawan, pengunjung, vendor dan lainnya
- d. Mengurangi dan meminimalisasi bahaya dan risiko

3. Sasaran

Sasaran dalam program Keselamatan adalah seluruh masyarakat yang berada di Rumah Sakit yaitu pasien, pengunjung, karyawan, vendor dan lainnya, yang terdiri dari :

- a. Terpantaunya daerah potensial bahaya diseluruh lokasi rumah sakit

- b. Terciptanya situasi keamanan dan ketertiban yang kondusif di setiapgedung dan bagi pasien, keluarga pasien, staff dan pengunjung, sehingga mengurangi terjadinya insiden kecelakaan dan cidera.
  - c. Tidak terjadinya pencurian, perampokan, penipuan dan kejahatanlainnya di area Rumah Sakit.
4. Ruang Lingkup
- Ruang lingkup pada manajemen keselamatan adalah:
- a. NSI (Needlestick Injury), tertusuk limbah tajam infeksius/ jarum bekaspakai merupakan potensi terhadap hazard biologis
  - b. Cidera Punggung, banyaknya aktivitas mengangkat secara manual(manual handling) merupakan penyebab utama gangguan pada ergonomi pekerja di rumah sakit
  - c. Terpapar Kuman, salah satu potensial hazard yang paling besar adalahpaparan kuman di area pelayanan rumah sakit.
  - d. SLIP (Terpleset), : insiden yang disebabkan oleh lingkungan tidakaman/ licin
  - e. TRIP (Tersandung) : jenis kecelakaan karena terantuk/ terhalangsesuatu yang menyebabkan cidera
  - f. Jatuh : salah satu jenis kecelakaan yang mengakibatkan cidera ringansampai berat karena terlepas/ turun/ meluncur sesuai dengan gaya grafitasi bumi.
  - g. Tersengat Listrik : merupakan potensi gangguan keselamatan dikarenakan hampir semua area rumah sakit menggunakan listrikdalam operasional pelaksanaan pelayanan
  - h. Terbakar : Potensi terjadinya bahaya kebakaran di rumah sakit antarlain berasal dari : Listrik, Api, Ledakan, Bahan Kimia.
  - i. Bising : Berdasarkan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit,tingkat kebisingan dibedakan berdasarkan ruangan atau unit pelayanan
  - j. Radiasi : Potensi bahaya radiasi di rumah sakit pada saranapenunjang yang menggunakan sinar x/ sinar gamma

Ruang lingkup pada manajemen keamanan di RSUD Dr.M.Zein Painan

- a. Pencurian adalah: gangguan keamanan yang terjadi dikarena oleh pihak yang tidak bertanggungjawab mengambil benda yang bukanmiliknya
- b. Kekerasan : gangguan kemanan yang berupa perbuatan seseorangkelompok orang yang mengakibatkan cidera/ kematian bersifat paksaan dengan ciri kekerasan
- c. Penculikan : gangguan keamana berupa melarikan orang lain denganmaksud tertentu (dibunuh/ dijadikan sandra/ maksud lain yang merugikan)
- d. Terorisme : gangguan keamanan dengan cara menggunakan kekerasanuntuk menimbulkan ketakutan dalam mencapai tujuan

## 5. Penerapan Sistem Keselamatan dan Keamanan

### a. Sistem Keselamatan

1. Penentuan daerah berisiko dan keharusan menggunakan APD sesuai dengan daerah berisiko
2. Identifikasi bahaya dan penilaian risiko K3
3. Pemantauan penggunaan APD
4. Pemantauan dan pengendalian kontraktor/ petugas outsourcing
5. Ronde K3 dan safety patrol
6. Investigasi dan tindak lanjut kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

### b. Sistem Keamanan

1. Penentuan jam berkunjung/ besuk di ruang pelayanan perawatan pasien
2. Penerapan tanda pengenal bagi tamu, keluarga pasien, karyawan, peserta didik dan pekerja kontraktor/ outsourcing
3. Penerapan akses terbatas pada daerah rawan keamanan dengan sistem kunci
4. Pembatasan akses keluar dan masuk rumah sakit pada daerah yang tidak beroperasi 24 jam
5. Patroli keamanan

## 6. Langkah-Langkah Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

Langkah-langkah yang dilakukan untuk melaksanakan standar keselamatan dan keamanan sebagai berikut:

- d. Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan (lantai licin, terjebak lift, lift anjlok, dan lain-lain) dan keamanan (pencurian, penculikan bayi, kerusakan, dan lain-lain)
- e. Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.
- f. Melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman :
  - 1) Menghilangkan kondisi yang tidak standar, contohnya:
    - a) Tidak cukup batas pengaman atau pagar
    - b) Tidak cukup atau benar alat pelindung diri
    - c) Alat atau material rusak
    - d) Tempat kerja atau gerakan terbatas
    - e) Bahaya kebakaran atau peledakan
    - f) Lingkungan kerja, bahaya gas, uap, asap dan lain-lain
    - g) Bising, radiasi, suhu ekstrim
    - h) Kurangnya penerangan
    - i) Kurang ventilasi
  - 2) Menghilangkan tindakan yang tidak standar, contohnya:
    - a) Operasikan mesin atau alat tanpa izin
    - b) Operasikan tidak sesuai SOP, misalnya kecepatan
    - c) Lalai mengingatkan
    - d) Lalai mengamankan
    - e) Melepas atau membuat pengaman alat tidak berfungsi
    - f) Memakai alat yang rusak atau tidak semestinya
    - g) Lalai memakai APD
    - h) Tidak sesuai dalam meletakkan/mengangkat/mengambil posisi
    - i) Merawat peralatan yang sedang beroperasi

- j) Bercanda
  - k) Dalam pengaruh alkohol atau narkoba
- 3) Mengurangi unsur kesalahan oleh manusia, contohnya:
    - a) Tidak cukup kemampuan fisik atau mental
    - b) Stres fisik atau mental
    - c) Kurang pengetahuan (tidak memahami SOP)
    - d) Kurang keterampilan
    - e) Motivasi yang salah
  - 4) Mengurangi unsur kesalahan dari pekerjaan, contohnya:
    - a) Tidak cukup kepemimpinan atau pengawasan
    - b) Tidak cukup engineering
    - c) Tidak cukup pembelian
    - d) Tidak cukup perawatan
    - e) Rusak atau aus (*wear and tear*)
    - f) Salah penggunaan
  - 5) Mengurangi unsur kesalahan dari pengendalian, contohnya:
    - a) Program tidak sesuai atau cukup (kurang pengawasan dan pengarahan)
    - b) Standar program tidak cukup atau spesifik
    - c) Pelaksanaan program tidak sesuai standar
  - 6) Sosialisasi enam unsur keamanan, meliputi sarana, lingkungan, tempat, prosedur, tindakan dan anggaran
  - 7) Memastikan prinsip kewaspadaan standar :
    - a) Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.
    - b) Cara kerja aman, dengan selalu berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP), serta dilindungi oleh peraturan-peraturan yang ada.
    - c) Pengelolaan lingkungan untuk selalu menyesuaikan dengan lingkup pekerjaan yang dilakukan, dengan substitusi, eliminasi dan administrasi.
    - d) Penempatan pasien yang tepat, dengan pemberian pengaman tempat tidur yang cukup, pegangan khusus pada kamar mandi, dengan tujuan menghindari pasien jatuh (*patient safety*).
    - e) Pencegahan kecelakaan dan cedera, dengan pemberian atau penempatan tanda-tanda bahaya atau risiko yang jelas di setiap sudut Rumah Sakit, agar memudahkan pasien, staf dan pengunjung mendapatkan pelayanan yang diharapkan.
    - f) Pemeliharaan kondisi yang aman, dengan mensosialisasikan kode-kode yang disepakati dan harus dipahami oleh seluruh pekerja (kebijakan diserahkan kepada unit kerja terkait), untuk menjamin keamanan Rumah Sakit, sebagai contoh :
      - Kode merah untuk bahaya kebakaran
      - Kode biru untuk serangan jantung atau kondisi tidak sadar
      - Kode hitam untuk penculikan bayi
      - Kode orange untuk kondisi darurat
  - 8) Menginspeksi semua bangunan perawatan pasien dan memiliki rencana untuk mengurangi risiko yang sudah jelas dan menciptakan fasilitas fisik yang aman bagi pasien, keluarga pasien, staf dan pengunjung.
  - 9) Melakukan dokumentasi pemeriksaan fasilitas fisiknya yang terbaru, akurat terhadap fasilitas fisiknya.

- 10) Melakukan pengkajian keselamatan dan keamanan selama terdapat proyek konstruksi dan renovasi serta penerapan strategi-strategi untuk mengurangi risiko.
- 11) Melakukan pemantauan dan pengamanan area-area yang diidentifikasi berisiko keamanan.
- 12) Memastikan semua staf, pegawai pihak ketiga, dan vendor sudah diidentifikasi.
- 13) Memberikan tanda pengenalan sementara selama di area Rumah Sakit.
- 14) Semua area berisiko tinggi keamanan dan area-area yang terbatas sudah diidentifikasi, didokumentasi dan dipantau serta terjaga keamanannya. Contohnya ruang bayi, ICU, utilitas, dan lain-lain.
- 15) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun dengan memperhatikan kebutuhan yang menunjang aspek keselamatan dan keamanan.
- 16) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun untuk perbaikan atau penggantian sistem, bangunan, atau komponen-komponen yang diperlukan agar fasilitas dapat beroperasi dengan selamat, aman, dan efektif secara berkesinambungan.
- 17) Pimpinan Rumah Sakit menerapkan anggaran sumber daya yang sudah ditetapkan untuk menyediakan fasilitas yang selamat dan aman sesuai dengan rencana-rencana yang sudah disetujui.
- 18) Memastikan perlindungan setiap orang yang ada di Rumah Sakit terhadap kerugian pribadi dan dari kehilangan atau kerusakan properti.
- 19) Mengelola, memelihara dan mensertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, terutama penyediaan listrik, air, pembuangan limbah, ventilasi dan pengelolaan gas medis

### C. Pelayanan Kesehatan Kerja

#### 1. Pengertian

Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada SDM Rumah Sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

#### 2. Jenis-jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Kerja

- a. Kegiatan promotif merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit, antara lain meliputi:
  - 1) Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (*extra feeding*) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir (sore, malam dan diluar hari kerja atau libur).
  - 2) Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram), senam kesehatan dan rekreasi.

- 3) Pembinaan mental/rohani.
- 4) Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit, meliputi :
  - a) Pengelolaan kantin bersih, sehat dan selamat/ hygiene sanitasi.
  - b) Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
  - c) Pemantauan status gizi dan konseling gizi.
  - d) Tempat Penitipan Anak (TPA).
  - e) Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan Ruang ASI, Pemberian Makanan Tambahan-PMT, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI).
- b. Kegiatan preventif, antara lain meliputi:
  - 1) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (antara lain; thypoid, hepatitis, influenza dan Ca.Cervix).
  - 2) Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. Langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya, meliputi;
    - a) Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada
    - b) Menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya
    - c) Melakukan pemeriksaan kesehatan
    - d) Menentukan kelaikan bekerja sesuai kondisi kesehatan pegawai (*fit to work*)
    - e) Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai secara populasi untuk memberikan rekomendasi program Kesehatan Kerja dan perbaikan lingkungan kerja.
  - 3) Pelaksanaan program *fit to work* dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit.
  - 4) Surveilans medik
    - a) Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.
    - b) Memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.
  - 5) Surveilans lingkungan kerja
    - a) Menilai, menganalisa dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja
    - b) Memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja
  - 6) Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan.
- c. Kegiatan kuratif, antara lain meliputi:
  - 1) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.

- 2) Melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.
  - 3) Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.
  - 4) Penanganan pasca pajanan (*post exposure profilaksis*)
- d. Kegiatan rehabilitatif, antara lain meliputi:
- 1) Rehabilitasi medik
  - 2) Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (*return to work*) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK, yang mana memerlukan rehabilitasi medik dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.
- e. Unit Layanan Kesehatan Kerja
- Unit layanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit harus dikembangkan oleh Rumah Sakit, sesuai dengan kondisi kemampuan yang dimiliki Rumah Sakit serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### D. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

##### 1. Pengertian

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya meminimalkan risiko penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) terhadap sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlah, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat membahayakan kesehatan, kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup serta mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup sekitarnya. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Untuk di Rumah Sakit, limbah medis termasuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Berikut ini yang termasuk katagori Bahan Berbahaya dan Beracun yang mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 3 tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Simbol dan Label Bahan Berbahayadan Beracun:

##### a. Memancarkan radiasi

Bahan yang memancarkan gelombang elektromagnetik atau partikel radioaktif yang mampu mengionkan secara langsung atau tidak langsung materi bahan yang dilaluinya, misalnya: Ir192, I131, Tc99, Sa153, sinar X, sinar alfa, sinar beta, sinar gamma, dan lain-lain.

b. Mudah meledak

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat tanpa disertai pengimbangan kehilangan panas, sehingga kecepatan reaksi, peningkatan suhu dan tekanan meningkat pesat dan dapat menimbulkan peledakan. Bahan mudah meledak apabila terkena panas, gesekan atau bantingan dapat menimbulkan ledakan.

c. Mudah menyala atau terbakar

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat disertai dengan pengimbangan kehilangan panas, sehingga tercapai kecepatan reaksi yang menimbulkan nyala. Bahan mudah menyala atau terbakar mempunyai titik nyala (flash point) rendah (210C).

d. Oksidator

Bahan yang mempunyai sifat aktif mengoksidasikan sehingga terjadi reaksi oksidasi, mengakibatkan reaksi keluar panas(eksothermis).

e. Racun

Bahan yang bersifat beracun bagi manusia atau lingkungan yang dapat menyebabkan kematian atau sakit yang serius apabila masuk ke dalam tubuh melalui pernapasan kulit atau mulut.

f. Korosif

Bahan yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, menyebabkan proses pengkaratan pada lempeng baja (SAE1020) dengan laju korosi lebih besar dari 6,35 mm/tahun dengan temperatur uji 550C, mempunyai pH sama atau kurang dari 2 (asam), dan sama atau lebih dari 12,5 (basa).

g. Karsinogenik

Sifat bahan penyebab sel kanker, yakni sel luar yang dapat merusak jaringan tubuh.

h. Mutagenik

Sifat bahan yang dapat mengakibatkan perubahan kromosom yang berarti dapat merubah genetika.

i. Teratogenik

Sifat bahan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan embrio.

j. Iritasi

Bahan yang dapat mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lendir.

k. Berbahaya bagi lingkungan (dangerous for environment)

Bahan kimia ini dapat merusak atau menyebabkan kematian pada ikan atau organisme aquatic lainnya atau bahaya lain yang dapat ditimbulkan, seperti merusak lapisan ozon (misalnya CFC=*Chlorofluorocarbon*), persistent di lingkungan (misalnya PCBs=*Polychlorinated Biphenyls*)

l. Gas bertekanan (pressure gas)

Bahaya gas bertekanan yaitu bahan ini bertekanan tinggi dan dapat meledak bila tabung dipanaskan/terkena panas atau pecah dan isinya dapat menyebabkan kebakaran.

Sedangkan yang termasuk dalam limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah sebagai berikut:

a. Infeksius;

b. Benda tajam;

c. Patologis;

d. Bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan;



- e. Radioaktif;
- f. Farmasi;
- g. Sitotoksik;
- h. Peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi;
- i. Tabung gas atau kontainer bertekanan

Faktor yang mempengaruhi timbulnya tingkat bahaya dari pemaparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):

- a. Cara Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) masuk ke dalam tubuh yaitu melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan dan penyerapan melalui kulit. Diantaranya yang sangat berbahaya adalah yang melalui saluran pernapasan karena tanpa disadari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) akan masuk ke dalam tubuh bersama udara yang dihirup yang diperkirakan sekitar 8,3 M2 selama 8 jam kerja dan sulit dikeluarkan kembali dari dalam tubuh.
- b. Konsentrasi dan lama paparan.
- c. Efek kombinasi bahan kimia, yaitu paparan bermacam-macam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dengan sifat dan daya racun yang berbeda, menyulitkan tindakan-tindakan pertolongan atau pengobatan.
- d. Kerentanan calon korban paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), karena masing-masing individu mempunyai daya tahan yang berbeda terhadap pengaruh bahan kimia.

## 2. Tujuan

Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

## 3. Jenis Kegiatan

- a. Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di Rumah Sakit
  - 1) Mengidentifikasi jenis, lokasi, dan jumlah semua Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya. Diperlukan penataan yang rapi dan teratur, hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu dengan lainnya.
  - 2) Mengawasi pelaksanaan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- b. Menyiapkan dan Memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (*Material Safety Data Sheet*)
 

Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola pemaparan sudah yang terbaru dan selalu tersedia.
- c. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):
  - 1) Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
  - 2) Penyiram badan (body wash);
  - 3) Pencuci mata (eyewasher);
  - 4) Alat Pelindung Diri (APD);
  - 5) Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan
  - 6) Spill Kit

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

## E. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

### 1. Pengertian

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang mungkin terjadi di Rumah Sakit. Dimana akibat yang ditimbulkannya akan berdampak buruk sangat luas dan menyeluruh bagi pelayanan, operasional, sarana dan prasarana pendukung lainnya, dimana didalamnya juga terdapat pasien, keluarga, pekerja dan pengunjung lainnya. Untuk hal tersebut maka Rumah Sakit harus melakukan upaya pengelolaan keselamatan kebakaran.

Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di Rumah Sakit.

Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

### 2. Tujuan

- a. Memastikan sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit aman dan selamat dari api dan asap.
- b. Memastikan asset/properti Rumah Sakit (bangunan, peralatan, dokumen penting, sarana) yang aman dan selamat dari api dan asap.

### 3. Jenis Kegiatan

- a. Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
  - 1) Mengetahui potensi bahaya kebakaran yang ada di tempat kerja, dengan membuat daftar potensi-potensi bahaya kebakaran yang ada di semua area Rumah Sakit.
  - 2) Mengetahui lokasi dan area potensi kebakaran secara spesifik, dengan membuat denah potensi berisiko tinggi terutama terkait bahaya kebakaran.

- a) Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran pasif dan aktif
  - a) proteksi kebakaran secara aktif, contohnya APAR, hidran, detektor api, detektor asap, sprinkler, dan lain-lain.
  - b) proteksi kebakaran secara pasif, contohnya jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, tempat titik kumpul aman, ram, kompartemen, dan lain-lain.
- b. Pemetaan Area Berisiko Tinggi Kebakaran dan Ledakan
  - 1) Peta area risiko tinggi ledakan dan kebakaran
  - 2) Peta keberadaan alat proteksi kebakaran aktif (APAR, *hydrant*)
  - 3) Peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman
  - 4) Denah lokasi di setiap gedung
- c. Pengurangan Risiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
  - 1) Sistem peringatan dini;
  - 2) Tanda-tanda dan/ atau rambu evakuasi;
  - 3) Akses keluar, akses evakuasi, dan area tempat titik kumpul aman;
  - 4) Penyediaan alat evakuasi untuk gedung bertingkat;
  - 5) penempatan bahan mudah terbakar aman dari api dan panas;
  - 6) Pengaturan konstruksi gedung sesuai dengan prinsip keselamatandan Kesehatan Kerja, sesuai ketentuan peraturan perundang- undangan;
  - 7) Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang mudahterbakar dan gas medis;
  - 8) Pelarangan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien,pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat menimbulkankebakaran (peralatan masak-memasak);
  - 9) Larangan merokok.
  - 10) Inspeksi fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala
  - 11) Menyusun kebijakan, pedoman dan SPO terkait keselamatankebakaran
- d. Pengendalian Kebakaran
  - 1) Alat pemadam api ringan
  - 2) Deteksi asap dan api
  - 3) Sistem alarm kebakaran
  - 4) Penyemprot air otomatis (*sprinkler*)
  - 5) Pintu darurat
  - 6) Jalur evakuasi
  - 7) Tangga darurat
  - 8) Pengendali asap
  - 9) Tempat titik kumpul aman
  - 10) Penyemprot air manual (Hydrant)
  - 11) Pembentukan tim penanggulangan kebakaran
    - a) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat RS
    - b) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat Unit RS
  - 12) Pelatihan dan sosialisasi
- e. Simulasi Kebakaran
 

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

  - 1) Rumah Sakit perlu menguji secara berkala rencana penanganan kebakaran dan asap, termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujinya.
  - 2) Bahaya terkait dengan setiap pembangunan di dalam/berdekatan dgn bangunan yang dihuni pasien. Yaitu dengan melakukan :

- a) Melakukan pemantauan, terutama yang terkait dengan penggunaan bahan-bahan mudah terbakar, penggunaan sumber panas / api dan
  - b) melakukan sosialisasi terhadap pihak ketiga/kontraktor terkait pencegahan kebakaran.
- 3) Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran (jalur evakuasi), yaitu dengan melakukan :
- a) Menyediakan Jalur darurat yang digunakan jika terjadi kebakaran secara aman dan selamat.
  - b) Memastikan jalur darurat tidak boleh terhalang oleh benda apapun atau yang dapat menghalangi jalannya proses evakuasi.
  - c) Jalur tersebut harus sesuai standar, dimulai dari penerangan yg cukup, rambu dan petunjuk yang jelas dan mudah terbaca, penekan asap keluar.
- 4) Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, *smoke, heat, ion atau flame detector*, alarm kebakaran, dan patroli kebakaran, antara lain :
- a) Seperangkat alat yang merupakan sistem dari pemadam kebakaran yang terintegrasi yang harus dipahami oleh setiap pegawai yang ada di lokasi atau area tersebut
  - b) Seperangkat alat yang merupakan sistem dari pemadam kebakaran yang terintegrasi bersifat otomatis yang merupakan bagian dari proteksi aktif yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - c) Patroli kebakaran dilakukan secara rutin
  - d) Sosialisasi bagi semua karyawan yang ada di lokasi atau area tersebut.
- 5) Mekanisme penghentian/supresi (*suppression*) seperti selang air, supresan kimia (*chemical suppressants*) atau sistem penyemburan (*sprinkler*).

Merupakan sistem pemadam kebakaran secara aktif, baik dilakukan secara otomatis maupun manual dan saling terintegrasi dalam suatu area atau lokasi. Jenis antara lain APAR (Alat Pemadam Api Ringan), APAB (Alat Pemadam Api Beroda), *hydrant* dan *sprinkler* serta sistem penanggulangan kebakaran satu tempat dengan menggunakan gas. Sistem proteksi kebakaran:

- a) Sarana Proteksi Pasif
  - Membatasi bahan-bahan mudah terbakar
  - Suatu upaya yang dilakukan dengan cara memisahkan bahan-bahan yang mudah terbakar dari sumber panas atau api dan juga mengurangi volume atau jumlah bahan yang mudah terbakar pada area-area tertentu dimana gudang penyimpanannya cukup kecil dan tidak tahan api.
  - Struktur tahan api dan kompartemenisasi bangunan (*fire stop, fire retardant, fire damper*)
  - Merupakan upaya proteksi dengan memasukkan standar baku terhadap struktur bangunan agar tahan api dan juga kompartemenisasi agar tidak terjadi perambatan asap dan api ke area lainnya.
  - Penyediaan sarana evakuasi untuk penghuni.
  - Merupakan upaya untuk mengurangi risiko banyaknya korban dan juga sebagai upaya dalam memindahkan orang dari tempat yang terbakar ke tempat yang lebih aman melalui jalur atau

akses evakuasi yang disediakan. Dimana sarana tersebut harus sesuai standar.

- Penyediaan kelengkapan penunjang evakuasi.
- Kelengkapan penunjang dalam melakukan evakuasi bisa berupa lampu darurat, rambu exit, kipas penekan asap dan rambu atau tanda jalur evakuasi yang mudah terlihat.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam bagi ketersediaannya area kepada mobil dinas pemadam kebakaran yang jelas dan tidak terhalang.
- Halaman atau lokasi titik kumpul aman harus ditentukan yang dilengkapi dengan rambu dan tersedia,
- Akses bagi petugas pemadam kebakaran harus disediakan baik itu lokasi maupun upaya agar memudahkan manuver kendaraan.

b) Sarana Proteksi Aktif

- Sistem deteksi dan alarm kebakaran
- Merupakan sistem yang terdiri dari detektor panas, detektor asap, detektor nyala dan detektor ion yang tersambung dengan manual control fire alarm.
- Alat pemadam api ringan
- Sistem pemadam berbasis bahan kimia dan ringan, yang digunakan pada tahap awal terjadinya kebakaran dengan volume api kecil dan digunakan oleh satu orang.
- Automatic sprinkler system, hydrant, hose-reel
- Sistem pemadam berbasis air yang digunakan untuk penanggulangan kebakaran.
- Pemadam api khusus pada area ruang server, gizi, gudang obat dan disesuaikan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- Bisa ditempatkan pada area atau lokasi khusus dan bersifat mandiri berdiri sendiri dan juga harus dipertimbangkan aspek keamanan dan ramah lingkungannya.
- Sarana bantu : sumber air-pompa-genset/sumber daya darurat yang disesuaikan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- Merupakan sarana penunjang operasi dari sistem aktif yang harus selalu tersedia dan siap pakai.

c) Sistem Proteksi Pasif

- Sarana jalan ke luar dan komponen-komponennya terdiri atas tanda keluar, lampu darurat, pintu kebakaran, tangga darurat bertekanan, alat bantu evakuasi dan lain sebagainya.
- Pembatasan terhadap bahan tidak mudah terbakar
- Sistem pengendalian dan manajemen asap.
- Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengendalikan asap saat terjadinya kebakaran terutama untuk area yang berada di tangga darurat, atau ruang bertekanan lainnya.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam
- Halaman bangunan biasanya digunakan sebagai titik kumpul aman dengan dilengkapi rambu dan hal lainnya yang diperlukan seperti lampu penerangan darurat, dapat dijadikan tempat penampungan sementara atau penanganan awal pada korban. Selain itu juga pada halaman atau jalan yang ada di bangunan

harus diperhatikan akses atau manuver dari kendaraan dinas pemadam kebakaran.

- Sistem proteksi pasif harus dilakukan dan dibuat adanya perencanaan dan perancangan dari awal dalam hal desain, material pembentuk maupun pengawasannya oleh K3 dan satuan kerja terkait.

d) *Fire Safety Management*, terdiri atas :

- Pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan proteksi kebakaran, yang harus dilakukan secara berkala sesuai ketentuan.
- Pembentukan tim fire dan emergency yang merupakan kebijakan pimpinan dalam upaya pencegahan kebakaran dan penanggulangan kebakaran saat kondisi darurat.
- Pembinaan dan pelatihan tim fire dan emergency yang merupakan upaya untuk meningkatkan kompetensi dari setiap pegawai dalam hal mencegah dan menaggulangi bahaya kebakaran.
- Penyusunan Fire Emergency Plan (FEP) yang merupakan pedoman bagi area atau lokasi tersebut dalam upayanya mencegah dan pengendalian kebakaran.
- Latihan kebakaran dan evakuasi yang merupakan simulasi yang dilakukan secara rutin yang mendekati kejadian sebenarnya
- sekaligus juga dengan melakukan upaya evakuasi.
- Penyusunan SPO pelaksanaan kerja yang aman atau yang terkait dampak kebakaran yang merupakan langkah-langkah atau tahapan dalam melakukan kegiatan terutama yang terkait dengan pekerjaan api terbuka.
- Pelaksanaan fire safety audit yang serupa dengan self asesmen terkait dengan pengelolaan keselamatan kebakaran.
- Penetapan pusat kendali keadaan darurat merupakan upaya komunikasi yang dilakukan secara terkendali dan terpusat pada suatu area.

Rekomendasi untuk pencegahan kebakaran terdiri atas:

- a) Program termasuk pengurangan risiko kebakaran adalah suatu program yang mengupayakan pengurangan risiko terhadap dampak kebakaran yang terjadi.
- b) Program termasuk penilaian risiko kebakaran saat ada pembangunan di atau berdekatan dengan fasilitas adalah upaya untuk mengidentifikasi, menila besarnya risiko dan pengendalian yang akan dilakukan berikutnya.
- c) Program termasuk deteksi dini kebakaran dan asap adalah bagian dari sistem proteksi aktif dalam pemadaman kebakaran yang dapat diketahui sejak awal sehingga penanggulangan dapat dilakukan secepatnya.
- d) Program termasuk meredakan kebakaran dan pengendalian (*containment*) asap. Adalah upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi adanya penyebaran bahaya kebakaran.
- e) Program termasuk evakuasi/jalan keluar yang aman dari fasilitas bila terjadi kedaruratan akibat kebakaran dan kedaruratan bukan kebakaran.

## F. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

### 1. Pengertian

Prasarana atau sistem utilitas Rumah Sakit adalah sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman. Sistem ini mencakup distribusi listrik, air, ventilasi dan aliran udara, gas medis, pipa air, pemanasan, limbah, dan sistem komunikasi dan data. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem utilitas aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

### 2. Tujuan

Menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan prasarana atau sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja pada sistem utilitas mencakup strategi-strategi untuk pengawasan pemeliharaan utilitas yang memastikan komponen-komponen sistem kunci, seperti listrik, air, lift, limbah, ventilasi, dan gas medis dan lain lain diperiksa, dipelihara, dan diperbaiki secara berkala. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja antara lain meliputi:

- a. penggunaan listrik;
- b. penggunaan air;
- c. penggunaan tata udara;
- d. penggunaan genset;
- e. penggunaan boiler;
- f. penggunaan lift;
- g. Penggunaan gas medis;
- h. Penggunaan jaringan komunikasi;
- i. Penggunaan mekanikal dan elektrik; dan
- j. Penggunaan instalasi pengelolaan air limbah.

### 3. Sasaran Prasarana atau Sistem Utilitas Rumah Sakit:

- a. Air bersih dan listrik tersedia 24 jam sehari, tujuh hari dalam seminggu
- b. Rumah Sakit mengidentifikasi area dan layanan yang memiliki risiko terbesar jika terjadi pemadaman listrik atau kontaminasi atau gangguan air
- c. Rumah Sakit merencanakan sumber-sumber listrik dan air alternatif dalam keadaan darurat
- d. Tata udara, gas medis, sistem kunci, sistem perpipaan limbah, lift, boiler dan lain lain berfungsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

### 4. Jenis Kegiatan

- a. Memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan menetapkan pendistribusiannya.
- b. Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi, semua komponennya ditingkatkan bila perlu.
- c. Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi di dalam daftar inventaris, berdasarkan kriteria seperti rekomendasi produsen, tingkat risiko, dan pengalaman Rumah Sakit.
- d. Memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian.

- e. Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas.

#### G. Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

##### 1. Pengertian

Peralatan medis merupakan sarana pelayanan di Rumah Sakit dalam memberikan tindakan kepada pasiennya, perawatan, dan pengobatan yang digunakan untuk diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem peralatan medis aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit

##### 2. Tujuan

Melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.

##### 3. Jenis Kegiatan

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

#### H. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

##### 1. Pengertian

Suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian atau kerusakan yang mungkin terjadi akibat keadaan darurat oleh karena kegagalan teknologi, ulah manusia atau bencana yang dapat terjadi setiap saat dan dimana saja (internal dan eksternal). Keadaan darurat adalah suatu keadaan tidak normal atau tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat/kegiatan yang cenderung membahayakan bagi manusia, merusak peralatan/harta benda atau merusak lingkungan sekitarnya.

##### 2. Tujuan

Meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat mengganggu operasional serta menyebabkan kerusakan lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

##### 3. Langkah-Langkah

- a. Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana

Mengidentifikasi potensi keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.

- b. Penilaian analisa risiko kerentanan bencana



Menilai risiko keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.

Analisis kerentanan bencana terkait dengan bencana alam, teknologi, manusia, penyakit / wabah dan hazard material.

c. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana

Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas.

d. Pengendalian kondisi darurat atau bencana

- 1) Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana
- 2) Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana
- 3) Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
  - a) Kedaruratan keamanan
  - b) Kedaruratan keselamatan
  - c) Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
  - d) Kegagalan peralatan medik dan non medik
  - e) Kelistrikan
  - f) Ketersediaan air
  - g) Sistem tata udara
  - h) Menghadapi bencana internal dan eksternal
- 4) Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
- 5) Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.
- 6) Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis.

e. Simulasi kondisi darurat atau bencana.

- 1) Simulasi kondisi darurat atau bencana berdasarkan penilaian analisis risiko kerentanan bencana dilakukan terhadap keadaan, antara lain:
  - a) Darurat air;
  - b) Darurat listrik;
  - c) Penculikan bayi;
  - d) Ancaman bom;
  - e) Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
  - f) Kebocoran radiasi;
  - g) Gangguan keamanan;
  - h) Banjir;
  - i) Gempa bumi.
  - j) Kebakaran
- 2) Memberikan pelatihan tanggap darurat atau bencana
- 3) Melakukan uji coba (simulasi) kesiapan petugas yang bertanggung jawab menangani keadaan darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali pada setiap gedung.

## BAB IV

### PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang K3RS bagi sumber daya manusia di bidang K3RS. Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan ketrampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional K3RS dan seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan keselamatan dan Kesehatan Kerja. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, *inhouse training*, *workshop*. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional K3RS dapat berbentuk *inhouse training*, *workshop*, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait keselamatan dan Kesehatan Kerja dan pendidikan formal.

Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional K3RS harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang K3RS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Jenis Kegiatan dalam pendidikan dan pelatihan sebagai berikut:

- a. Pendidikan diselenggarakan setiap tahun untuk memastikan bahwa semua SDM Rumah Sakit pada tiap *shift* dapat melaksanakan tanggungjawab mereka secara efektif, materi pendidikan antara lain meliputi pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja yang mungkin timbul bagi pegawai di Rumah Sakit, ergonomi, kedisiplinan penggunaan alat pelindung diri.
- b. Selain SDM Rumah Sakit, sosialisasi diberikan pada pengunjung dan pendamping pasien mengenai kebakaran dan kedaruratan bencana.
- c. Pengetahuan SDM Rumah Sakit diuji mengenai peran mereka dalam setiap program keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan simulasi dan kuesioner. SDM Rumah Sakit dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran mereka dalam menanggapi keadaan darurat atau bencana.
- d. Pelatihan, pengujian, dan hasil pengujian didokumentasikan untuk setiap SDM Rumah Sakit.

## BAB V

### PENUTUP

Rumah Sakit mempunyai risiko 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 bila semua pihak yang berkepentingan yaitu pimpinan Rumah Sakit, manajemen, karyawan, dan SDM Rumah Sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing. Dengan ditetapkan pedoman ini diharapkan dapat mengendalikan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

**BAB XIV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 31

Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapatnya kekeliruan / kekurangan didalamnya akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal 3 Oktober 2022  
DIREKTUR

The image shows a circular official stamp of the RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, Pesisir Selatan. The stamp contains the text "PEMERINTAH KABUPATEN", "RSUD. MUHAMMAD ZEIN", "PAINAN", and "PESISIR SELATAN". A blue ink signature is written over the stamp.

HAREFA



**BAB XIV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 31

Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapatnya kekeliruan / kekurangan didalamnya akan diadakan pembetulan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Painan  
Pada tanggal 3 Oktober 2022

DIREKTUR



HAREFA