

**PROGRAM
MANAJEMEN RISIKO FASILITAS
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

PROGRAM MANAJEMEN RISIKO FASILITAS RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit perlu mendapatkan perhatian serius dalam upaya melindungi kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana, prasarana, obat-obatan, dan logistik lainnya yang ada di lingkungan Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan kedaruratan termasuk bencana kebakaran dan bencana lain yang berdampak pada pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung, dan masyarakat di sekitarnya.

2. LATAR BELAKANG

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga harus mampu melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS). Sebagaimana dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165, menyatakan bahwa Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Berdasarkan pasal tersebut, maka pengelola Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyehatkan para pekerjanya. Salah satunya yaitu melalui upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

Rumah Sakit termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan. Potensi bahaya di RS Siti Khodijah, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan kerja, radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, dan gangguan psikososial. Sehingga Rumah Sakit Siti Khodijah harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDI (Sumber Daya Insani) RS pasien, pengunjung, maupun masyarakat sekitar RS.

Maka dari itu perlu adanya kegiatan-kegiatan guna meminimalkan risiko yang ada di RS Siti Khodijah. Kegiatan-kegiatan untuk meminimalkan risiko terangkum dalam Program Manajemen Risiko Fasilitas RS Siti Khodijah. Program manajemen risiko tersebut sudah mencakup 6 program induk Manajemen Fasilitas dan Keselamatan yaitu keselamatan dan keamanan, bahan beracun dan berbahaya, disaster plan, kebakaran, sistem utilisasi listrik, air, dan sistem pendukung lainnya, dan peralatan medis.

3. TUJUAN UMUM DAN KHUSUS

3.1. Tujuan Umum

Program Manajemen Risiko Fasilitas bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat di sekitar dari berbagai potensi bahaya di rumah sakit.

3.2. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan keselamatan pasien dan meminimalkan dan mencegah terjadinya kecelakaan kerja atau peristiwa kerusakan sistem yang mengarah pada kondisi yang membahayakan pasien, SDI RS Siti Khodijah, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit.
2. Meminimalkan kerugian yang diakibatkan oleh kecelakaan kerja di rumah sakit.
3. Mengontrol risiko kecelakaan kerja di RS Siti Khodijah.

4. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

4.1. Kegiatan Pokok

a. Revitalisasi Rencana Kerja dan Anggaran Komite K3RS

1. Membuat rencana kerja tahunan untuk kegiatan K3RS dan rencana anggaran dari kegiatan yang akan dilaksanakan.
2. Pengembangan pedoman/panduan dan SPO K3RS.

4.2. Rincian Kegiatan

Rincian kegiatan di masing-masing kegiatan meliputi:

1. Keselamatan dan Keamanan.

Secara garis besar, kegiatan pokok dari bidang Keselamatan dan Keamanan yang dapat dilakukan antara lain menyusun suatu Rencana Perbaikan Fasilitas dengan inspeksi yang dilakukan secara komprehensif terhadap sarana dan prasarana di rumah sakit. Seluruh kegiatan yang dilakukan dari bidang Keselamatan dan Keamanan harus didokumentasikan untuk membantuk rumah sakit dalam merencanakan dan melaksanakan peningkatan dan anggaran perbaikan dan penggantian fasilitas dalam rencana jangka panjang.

2. Bahan Beracun dan Berbahaya.

Secara umum, kegiatan pokok dari bidang Bahan Berbahaya dan Beracun berfokus pada identifikasi dan pengendalian secara aman bahan dan limbah berbahaya yang ada di rumah sakit. Langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh bidang Bahan Beracun dan Berbahaya adalah inventarisasi bahan dan limbah berbahaya, penanganan dan penyimpanan bahan berbahaya yang sesuai

dengan ketentuan yang berlaku, pelaporan dan investigasi tumpahan dan paparan bahan dan limbah berbahaya, pembuangan limbah berbahaya yang benar, penyediaan peralatan dan prosedur perlindungan yang benar saat penggunaan, ada tumpahan, atau paparan, dan pendokumentasian seluruh izin terkait dan kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

3. Kewaspadaan Bencana.

Secara garis besar, kegiatan pokok dari bidang Kewaspadaan Bencana berkisar pada manajemen kedaruratan dan program untuk menghadapi kedaruratan yang terjadi, misalnya bencana alam dan wabah. Oleh karena itu, bidang Kewaspadaan Bencana harus membuat perencanaan yang berisikan antara lain:

- Penetapan jenis, kemungkinan dan konsekuensi bahaya, ancaman dan kejadian.
- Penyusunan strategi komunikasi saat bencana.
- Pengelolaan sumber daya saat kejadian, termasuk sumber daya alternatif yang dibutuhkan.
- Pengelolaan kegiatan klinis saat kejadian, misalnya alternatif tempat pelayanan.
- Identifikasi dan penugasan peran dan tanggung jawab petugas saat kejadian.
- Uji coba tahunan dalam menghadapi bencana baik secara internal maupun bersama masyarakat.

4. Penanganan Kebakaran.

Secara umum, bidang Penanganan Kebakaran berfokus pada perencanaan dalam pencegahan, deteksi dini, penghentian/pemadaman api, dan pengamanan jalur evakuasi. Hal-hal yang perlu dilakukan oleh bidang Penanganan Kebakaran adalah sebagai berikut:

- Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko kebakaran misalnya dengan penyimpanan dan penanganan secara aman bahan-bahan yang mudah terbakar.
- Pemantauan secara berkala terhadap jalur evakuasi yang aman dan tidak terhalang.
- Pemeriksaan, pemeliharaan, dan uji coba sistem perlindungan dan pengamanan kebakaran.
- Pemberian edukasi mengenai pengamanan kebakaran dan evakuasi bencana kepada SDI rumah sakit.

- Seluruh SDI rumah sakit melakukan simulasi pengamanan kebakaran minimal setahun sekali.

5. Peralatan Medis.

Secara umum, bidang Peralatan Medis perlu mengimplementasi program berupa inventarisasi peralatan medis, pemeriksaan dan kalibrasi peralatan medis secara teratur, melakukan uji coba sesuai dengan penggunaannya, dan melaksanakan pemeliharaan preventif.

6. Sistem Utilisasi Listrik, Air, dan Sistem Pendukung Lainnya.

Secara umum, bidang Sistem Utilisasi Listrik, Air, dan Sistem Pendukung memiliki kegiatan pokok seperti:

- Mengidentifikasi peralatan, sistem, dan tempat yang berpotensi tinggi menimbulkan risiko terhadap pasien dan SDI rumah sakit.
- Melakukan penilaian dan meminimalisasi risiko kegagalan sistem pendukung pada tempat-tempat yang berisiko tinggi tersebut.
- Merencanakan sumber darurat listrik dan air bersih sesuai dengan kebutuhan.
- Melakukan uji coba ketersediaan dan keandalan sumber darurat listrik dan air.
- Melakukan dokumentasi terhadap setiap kegiatan yang telah dilaksanakan.

Tahapan yang dilakukan yaitu:

a. Identifikasi risiko

1. Pada tahap awal kegiatan adalah melakukan identifikasi bahaya yang ada pada suatu obyek/aktivitas yang akan dinilai risikonya. Bahaya ini dapat ditentukan dengan melihat hal apa saja yang dapat mengakibatkan celaka personil atau menimbulkan kecelakaan kerja.
2. Identifikasi bahaya juga dilakukan dengan cara observasi suatu aktifitas atau melakukan wawancara dengan personil yang terkait dengan aktivitas tersebut.
3. Dalam menentukan identifikasi bahaya, kondisi – kondisi berikut harus diperhitungkan (Berdasarkan Standard OHSAS 18001:2007) yaitu :
 - ✓ Aktivitas rutin dan non-rutin.
 - ✓ Aktivitas semua orang yang memiliki akses ke tempat kerja (termasuk kontraktor dan pengunjung).
 - ✓ Bahaya teridentifikasi yang berasal dari luar tempat kerja yang dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan personil yang berada dibawah pengendalian organisasi di dalam tempat kerja.
 - ✓ Bahaya yang timbul di sekitar tempat kerja karena aktivitas kerja yang berada dibawah pengendalian organisasi.

- ✓ Infrastruktur, peralatan dan material di tempat kerja, baik yang disediakan oleh organisasi atau lainnya.
- ✓ Perubahan atau usulan perubahan dalam organisasi, aktivitas, atau material.
- ✓ Modifikasi terhadap SMK3, termasuk perubahan sementara dan pengaruhnya terhadap operasional, proses dan aktivitas.
- ✓ Setiap peraturan perundangan terkait dengan penilaian resiko dan penerapan pengendalian yang diperlukan.
- ✓ Desain tempat kerja, proses, instalasi, mesin/peralatan, prosedur operasi, organisasi kerja, termasuk kesesuaiannya dengan kemampuan manusia.
- ✓ Sesuai dengan lingkup, sifat dan waktu untuk menjamin proaktif daripada reaktif.
- ✓ Menyediakan identifikasi, prioritas dan dokumentasi resiko, dan penerapan pengendalian yang sesuai.

b. Analisa risiko

1. Setelah semua bahaya diidentifikasi, selanjutnya dari tiap bahaya itu ditentukan tingkat resikonya apakah dapat menimbulkan suatu kecelakaan kerja atau kerugian material atau gangguan kesehatan
2. Penilaian resiko mempertimbangkan dua faktor yaitu peluang dan akibat. Kriteria dari masing – masing faktor ini dapat menggunakan petunjuk yang ada pada formulir Tabel Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko dan Pengendalian Risiko (IBPR) K3.

Tabel 1. Akibat

TINGKATAN	KRITERIA	PENJELASAN	
		KESELAMATAN KERJA	KESEHATAN KERJA
1	Tidak Signifikan	Tidak ada cidera, kerugian material sangat kecil	Tidak berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan.
2	Minor	Cidera ringan dapat diatasi dengan perawatan P3K. Kerugian material kecil.	Menimbulkan gangguan kesehatan, memerlukan tindakan medis < 7 hari.
3	Moderat	Cidera sedang (misal luka robek) atau insiden yang terjadi dapat memperpanjang masa perawatan (terganggunya fungsi motorik/sensorik/psikologis reversibel), dan hilang hari kerja, kerugian material yang cukup besar.	Menimbulkan gangguan kesehatan, memerlukan perawatan 1 – 4 minggu
4	Mayor	Cidera yang mengakibatkan cacat/lumpuh/hilang fungsi tubuh/ fungsi motorik/ sensorik/psikologis (irreversibel), kerugian material besar.	Menimbulkan gangguan kesehatan, memerlukan perawatan 1 – 3 bulan
5	Bencana	Menyebabkan kematian, kerugian material sangat besar.	Menimbulkan gangguan kesehatan, memerlukan perawatan 1 – 3 bulan.

Tabel 2. Peluang/Kemungkinan

NO	KRITERIA	PENJELASAN
A	Pasti terjadi (sangat sering – almost certain)	Suatu kejadian selalu terjadi pada semua tiap kegiatan yang dilakukan
B	Kecenderungan terjadi (sering – likely)	Suatu kejadian terjadi pada hampir semua kegiatan yang dilakukan
C	Kemungkinan terjadi (mungkin – possible)	Suatu kejadian terjadi pada beberapa kegiatan yang dilakukan
D	Kecil kemungkinan terjadi (jarang – unlikely)	Suatu kejadian mungkin terjadi pada beberapa kondisi tertentu atau setiap kegiatan yang dilakukan, namun kecil kemungkinan terjadinya
E	Hampir tidak mungkin terjadi (sangat jarang – rare)	Suatu kejadian mungkin dapat terjadi pada suatu kegiatan yang khusus atau setelah bertahun-tahun

Tabel 3. Matrik Penilaian Resiko

Peluang	Akibat				
	1	2	3	4	5
A					
B	M				
C	L	M			
D	L	L	M		
E	L	L	M		

Keterangan :

- E : *Extreme Risk*, Membutuhkan tindakan segera, langkah penanganan Jajaran Direksi.
- H : *High Risk*, Memerlukan perhatian Jajaran Direksi.
- M : *Moderate Risk*, Memerlukan perhatian Kasubid dan kepala Bidang.
- L : *Low Risk*, Dikendalikan dengan prosedur rutin.

Catatan : Untuk penilaian skala Ekstrim (E) selain dilakukan tindakan penanganan segera, jika memungkinkan kegiatan tersebut dihentikan sementara, hingga dilakukan tindakan perbaikan atau penanganan.

3. Penentuan resiko ini dilakukan tim dalam suatu rapat yang membahas hasil temuan di lapangan.
4. Nilai resiko yang ditentukan harus mempertimbangkan tindakan pengenalan yang sudah ada sebelumnya.

Tahapan Pengendalian Resiko tersebut adalah :

- a. Eliminasi (menghilangkan bahaya), merubah proses, metode atau bahan untuk menghilangkan bahaya yang ada.
 - b. Substitusi (mengganti), material, zat atau proses dengan material, zat, proses lain yang tidak atau kurang bahaya.
 - c. Rekayasa engineering, menyingkirkan bahaya dari karyawan dengan memberi perlindungan, menyimpan di suatu ruang atau waktu terpisah, misalnya dengan menambahkan *guarding* atau penutup.
 - d. Pengendalian secara administrasi misalnya pengawasan, pelatihan, rotasi
 - e. Memberi Alat Perlindungan Diri (APD), digunakan sebagai alternatif terakhir setelah kita telah berusaha melakukan 4 (empat) tindakan perbaikan diatas.
5. Dari hasil penilaian resiko, akan didapatkan nilai :
L (Low), M (Medium), H (High) dan E (Extreme) yang selanjutnya dipertimbangkan faktor – faktor adanya peratran perundangan dan peraturan lain terkait, gangguan kesehatan, risiko K3, pilihan teknologi yang tersedia, faktor keuangan, persyaratan bisnis dan operasi serta pandangan pihak terkait agar bisa dimasukkan dalam program manajemen K3.

c. Evaluasi risiko

Evaluasi Risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan. Hasil evaluasi risiko di antaranya adalah:

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

- Jika tingkat risiko ditetapkan rendah, maka risiko tersebut masuk ke dalam kategori yang dapat diterima dan mungkin hanya memerlukan pemantauan saja tanpa harus melakukan pengendalian.

d. Tata kelola risiko

Kegiatan tata kelola risiko dapat dilakukan dengan tahapan:

1. Eliminasi (menghilangkan bahaya), mengubah proses, metode atau bahan untuk menghilangkan bahaya yang ada.
2. Substitusi (mengganti), material, zat atau proses dengan material, zat, proses lain yang tidak atau kurang berbahaya
3. Rekayasa *engineering*, menyingkirkan bahaya dari karyawan dengan memberi perlindungan, menyimpan di suatu ruang atau waktu terpisah, misalnya dengan menambahkan penghalang atau penutup.
4. Pengendalian secara administrasi misalnya pengawasan, pelatihan, dan rotasi kerja.
5. Memberi Alat Pelindung Diri (APD), digunakan sebagai alternatif terakhir setelah melakukan dan mengusahakan empat tindakan perbaikan di atas.

e. Monitoring dan review insiden dan kegiatan

1. Komite K3RS bertanggung jawab dalam memantau tindakan perbaikan agar dilaksanakan sesuai jadwal yang ada.
2. Apabila sampai batas waktu yang ditentukan tindakan belum dilakukan atau selesai, maka akan ditentukan waktu penyelesaian yang baru.
3. Setelah suatu tindakan perbaikan selesai dilakukan maka anggota Komite K3RS tetap melakukan monitoring atau menilai apakah tindakan pengendalian yang ada sudah efektif. Jika ternyata belum maka perlu ditentukan bentuk tindakan pengendalian baru.

f. Edukasi Staf tentang Risk Register

1. Mengedukasi SDI rumah sakit mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum mengisi form risk register.
2. Praktik cara melakukan identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi, tata kelola risiko yang ada di RS Siti Khodijah Pekalongan.

7. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

a. Revitalisasi Rencana Kerja dan Anggaran Komite K3RS

1. Mengadakan rapat pleno tim K3RS.

2. Mengajukan rencana kerja dan anggaran yang telah disepakati dalam rapat pleno kepada Direktur RS Siti Khodijah.
 3. Berkoordinasi dengan unit-unit terkait.
- b. Keselamatan dan Keamanan.
1. Menyusun rencana perbaikan fasilitas rumah sakit.
 2. Melakukan inspeksi terhadap sarana dan prasarana di rumah sakit.
 3. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang sudah dilaksanakan serta melaksanakan tindak lanjut dari evaluasi tersebut.
 4. Tindak lanjut dari evaluasi dimanfaatkan untuk menyusun anggaran perbaikan dan penggantian fasilitas dalam jangka panjang.
 5. Melakukan dokumentasi terhadap setiap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- c. Bahan Beracun dan Berbahaya.
1. Review Daftar Inventaris B3 yang ada di setiap unit kerja.
 2. Pelabelan pada setiap B3 yang ada di unit – unit beserta dengan MSDS nya.
 3. Penyimpanan B3 sesuai dengan SPO yang ada.
 4. Pengadaan Spill Kit untuk B3 di setiap unit kerja yang mempunyai B3.
 5. Melakukan investigasi terhadap tumpahan dan paparan bahan dan limbah berbahaya.
 6. Melakukan dokumentasi terhadap setiap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- d. Kewaspadaan Bencana.
1. Monitoring atau identifikasi kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian bencana dilakukan melalui kegiatan manajemen risiko.
 2. Sosialisasi tentang Tanggap Bencana kepada karyawan baru dilaksanakan oleh tim tanggap bencana dari K3RS.
 3. Pelatihan Eksternal tentang Tanggap Bencana dilakukan dengan cara mengirimkan anggota tim tanggap bencana dari K3RS untuk mengikuti pelatihan di luar atau dengan mendatangkan ahli / *trainer* untuk memberikan pelatihan tentang tanggap bencana di RS Siti Khodijah.
 4. Melakukan evaluasi mengenai hasil sosialisasi dan pelatihan tanggap bencana tersebut.
 5. Penyusunan strategi komunikasi saat bencana.

6. Pengelolaan sumber daya saat kejadian, termasuk sumber daya alternatif yang dibutuhkan.
 7. Uji coba tahunan dalam menghadapi bencana baik secara internal maupun bersama masyarakat.
 8. Melakukan dokumentasi terhadap setiap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- e. Penanganan Kebakaran.
1. Melakukan penyimpanan dan penanganan secara aman bahan-bahan yang mudah terbakar.
 2. Pemantauan secara berkala terhadap jalur evakuasi yang aman dan tidak terhalang. Pengadaan Tanda/Sign K3 : simbol, penunjuk arah Evakuasi, petunjuk penggunaan APAR, tanda scotlite dibawah APAR, denah penempatan APAR dilaksanakan oleh bagian teknisi.
 3. Pemantauan fasilitas pengaman kebakaran seperti APAR dan dilakukan oleh bagian *security*.
 4. Sosialisasi dan uji coba Fire Safety dan Evakuasi bagi seluruh karyawan dilakukan secara berkala oleh tim internal.
 5. Pelatihan Fire Safety oleh Pihak Eksternal untuk *security* dan tim K3.
 6. Pemeriksaan, pemeliharaan, dan uji coba sistem perlindungan dan pengaman kebakaran.
 7. Melakukan dokumentasi terhadap setiap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- f. Peralatan Medis.
1. Melakukan inventarisasi peralatan medis, pemeriksaan dan kalibrasi peralatan medis secara teratur
 2. Melakukan uji coba sesuai dengan penggunaannya, dan melaksanakan pemeliharaan preventif.
 3. Monitoring pemeriksaan sistem gas medis (oksigen).
 4. Melakukan dokumentasi terhadap setiap kegiatan yang telah dilaksanakan.
- g. Sistem Utilisasi Listrik, Air, dan Sistem Pendukung Lainnya.
1. Monitoring utilisasi air, listrik dan sistem pendukung lainnya oleh bagian teknisi.
 2. Melakukan Pemeliharaan Sistem Air dan atau cadangannya/alternatifnya dilakukan oleh bagian teknisi dan sanitasi.
 3. Melakukan Pemeriksaan, Pemeliharaan Sistem Listrik dan atau cadangannya/alternatifnya dilakukan oleh bagian teknisi.

4. Mengidentifikasi peralatan, sistem, dan tempat yang berpotensi tinggi menimbulkan risiko terhadap pasien dan SDI rumah sakit.
5. Melakukan penilaian dan meminimalisasi risiko kegagalan sistem pendukung pada tempat-tempat yang berisiko tinggi tersebut.
6. Melakukan uji coba ketersediaan dan keandalan sumber darurat listrik dan air.

h. Edukasi Staf tentang Risk Register

1. Mengedukasi SDI rumah sakit mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum mengisi form *risk register*.
2. Praktik cara melakukan identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi, tata kelola risiko yang ada di RS Siti Khodijah Pekalongan.

8. SASARAN

- 1 Seluruh SDI RS, baik bagian struktural, dokter, perawat, staff penunjang medis, staff non medis dan pemberi layanan lainnya, seluruh pasien, keluarga pasien, serta pengunjung terlibat dalam program manajemen fasilitas dan keselamatan
- 2 Seluruh badan independen dan tenaga outsourcing yang berada di lingkungan Rumah Sakit Siti Khodijah terlibat dalam program manajemen fasilitas dan keselamatan
- 3 Kegiatan program manajemen risiko fasilitas dan keselamatan terlaksana di rumah sakit.
- 4 Standard manajemen fasilitas dan keselamatan dapat diterapkan pada Sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit.

9. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Terlampir

10. RENCANA KERJA ANGGARAN

Terlampir

11. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORANNYA

Evaluasi dan Pelaporan Kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dilakukan dua kali dalam setahun, yaitu akhir semester pertama dan akhir semester kedua. Hasil evaluasi akhir semester pertama akan dievaluasi dan bila ada masalah akan ditindak lanjuti yang kemudian akan dievaluasi lagi pada akhir semester kedua dengan harapan masalah ataupun kendala yang ada sebelumnya telah teratasi/ada perbaikan.

12. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan dua kali dalam setahun yang yaitu pada akhir semester pertama dan akhir semester kedua yang dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit.

Pekalongan, Januari 2016

Mengetahui,

Ketua Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

drg. Said Hassan, M.Kes

