



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1087/MENKES/SK/VIII/2010

TENTANG

STANDAR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik, faktor psikososial dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja bagi pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat di lingkungan sekitarnya;
 - b. bahwa pekerja Rumah Sakit mempunyai risiko lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), sehingga perlu dibuat standar perlindungan bagi pekerja yang ada di Rumah Sakit;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4729);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2000 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 136, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3992);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;
10. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja;
11. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 5/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1075/Menkes/SK/2003 tentang Sistem Informasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT.**
- KEDUA** : Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA** : Standar K3RS sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua harus dijadikan acuan bagi pengelola kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit dan pekerja rumah sakit dalam melaksanakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja.
- KEEMPAT** : Setiap Rumah Sakit harus memenuhi kualifikasi sesuai dengan Standar K3RS dan/atau memiliki sertifikasi dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja.
- KELIMA** : Pelaksanaan Standar K3RS harus didokumentasikan dan dilaporkan secara berkala sebagai salah satu indikator dalam penilaian akreditasi rumah sakit.
- KEENAM** : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar K3RS sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kelima dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Agustus 2010

MENTERI KESEHATAN,
MS Manalit
ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 1087/MENKES/SK/VIII/2010
Tanggal : 10 Agustus 2010

STANDAR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dengan meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka tuntutan pengelolaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, pengunjung/pengantar pasien, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Di dunia Internasional, program K3 telah lama diterapkan di berbagai sektor industri (akhir abad 18), kecuali di sektor kesehatan. Perkembangan K3RS tertinggal dikarenakan fokus pada kegiatan kuratif, bukan preventif. Fokus pada kualitas pelayanan bagi pasien, tenaga profesi di bidang K3 masih terbatas, organisasi kesehatan yang dianggap pasti telah melindungi diri dalam bekerja.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap 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 dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi Rumah Sakit.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 165 : "Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja". Berdasarkan pasal di atas maka pengelola tempat kerja di Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk menyehatkan para tenaga kerjanya. Salah satunya adalah melalui upaya kesehatan kerja disamping keselamatan kerja. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

K3RS merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat sekitar Rumah Sakit. Hal ini secara tegas dinyatakan di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 40 ayat (1) yakni "Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali". K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit, disamping standar pelayanan lainnya.

Selain itu seperti yang tercantum dalam Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa "Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan", yang mana persyaratan-persyaratan tersebut salah satunya harus memenuhi unsur K3 di dalamnya. Dan bagi Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit (Pasal 17).

1. Data dan fakta K3RS :

a. Secara Global :

WHO : Dari 35 juta pekerja kesehatan :

- 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/AIDS).
- Dapat terjadi : 15,000 HBC, 70,000 HBB & 1000 kasus HIV.
- Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang.
- 8–12% pekerja Rumah Sakit, sensitif terhadap lateks

ILO (2000): Kematian akibat penyakit menular yang berhubungan dengan pekerjaan : Laki-laki 108,256 dan perempuan 517,404.

b. Di luar negeri :

- USA : (per tahun) 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 positif HIV dan setiap tahun 600.000–1.000.000 luka tusuk jarum dilaporkan (diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan).
- SC-Amerika (1998) mencatat frekuensi angka KAK di Rumah Sakit lebih tinggi 41% dibanding pekerja lain dengan angka KAK terbesar adalah cedera jarum suntik (NSI-Needle Stick injuries).
- Staf wanita Rumah Sakit yang terpajan gas anestesi, secara signifikan meningkatkan abortus spontan, anak yang dilahirkan mengalami kelainan kongenital (studi restrospektif di Rumah Sakit Ontario terhadap 8.032 orang, tahun 1981-1985).
- 41% perawat Rumah Sakit mengalami cedera tulang belakang akibat kerja (*occupational low back pain*), (Harber P et al, 1985).

c. Indonesia :

- Gaya berat yang ditanggung pekerja rata-rata lebih dari 20 kg. Keluhan *subjektif low back pain* didapat pada 83.3% pekerja. Penderita terbanyak usia 30-49 : 63.3 %. (instalasi bedah sentral di RSUD di Jakarta 2006).
- 65.4% petugas pembersih suatu Rumah Sakit di Jakarta menderita Dermatitis Kontak Iritan Kronik Tangan (2004).
- Penelitian dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka KAK NSI mencapai 38-73 % dari total petugas kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Prevalensi gangguan mental emosional 17,7% pada perawat di suatu Rumah Sakit di Jakarta berhubungan bermakna dengan stresor kerja.
- Insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada Pekerja Rumah Sakit dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori (jenis kelamin, ras, umur dan status pekerjaan). (Gun 1983).

Berdasarkan data-data yang ada insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada Pekerja RS dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori (jenis kelamin, ras, umur, dan status pekerjaan) (Gun 1983). Pekerja RS berisiko 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain. Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4: 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27 - 37: 100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 - 10 : 100.

2. Perlunya pelaksanaan K3RS :

- a. Kebijakan pemerintah tentang Rumah Sakit di Indonesia; meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di Rumah Sakit.
- b. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi K3 Rumah Sakit serta tindak lanjut, yang merujuk pada SK Menkes No.432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3.
- c. Sistem manajemen K3 Rumah Sakit adalah bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit.
- d. Rumah Sakit kompetitif di era global; tuntutan pengelolaan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.
- e. Tuntutan hukum terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat; Tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
- f. Pelaksanaan K3, berkaitan dengan citra dan kelangsungan hidup Rumah Sakit.
- g. Karakteristik Rumah Sakit; pelayanan kesehatan merupakan industri yang terdiri dari banyak tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, dan padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi, terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit dengan leluasa serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.
- h. Beberapa isu K3 yang penting di Rumah Sakit; Keselamatan pasien dan pengunjung, K3 pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang berdampak terhadap keselamatan pasien dan pekerja dan keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan.
- i. Rumah Sakit sebagai sistem pelayanan yang terintegrasi meliputi :
 - Input : kebijakan, SDM, fasilitas, sistem informasi, logistik obat/reagensia/peralatan, keuangan dan lain-lain.
 - Proses : pelayanan rawat jalan dan rawat inap (*in and out patient*), instalasi gawat darurat (IGD), pelayanan kamar operasi, pemulihan, yang dilaksanakan dengan baik dan benar dan lain-lain.
 - Keluaran (*output*) : pelayanan dan pengobatan prima (*excellence medicine and services*).
 - Lingkungan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Keadaan dan Masalah di Rumah Sakit

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit); faktor kimia (antiseptik, reagen, gas anestesi); faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah); faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi); faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

PAK di Rumah Sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman patogen yang berasal umumnya dari pasien); faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil yang terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati); faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah); faktor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem produksi sel darah); faktor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dan lain-lain).

Sumber bahaya yang ada di Rumah Sakit harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko, yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit dapat dikelompokkan, seperti dalam tabel berikut :

Bahaya Fisik	Diantaranya : radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, bising, getaran, pencahayaan
Bahaya Kimia	Diantaranya Ethylene Oxide, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Ether, Halothane, Etrane, Mercury, Chlorine
Bahaya Biologi	Diantaranya Virus (misal : Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza, HIV), Bakteri (misal : <i>S. Saphrophyticus</i> , <i>Bacillus sp.</i> , <i>Poronibacterium sp.</i> , <i>H. Influenzae</i> , <i>S. Pneumoniae</i> , <i>N. Meningitidis</i> , <i>B. Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i>), Jamur (misal : <i>Candida</i>) dan Parasit (misal : <i>S. Scabiei</i>)
Bahaya Ergonomi	Cara kerja yang salah, diantaranya posisi kerja statis, angkat angkut pasien, membungkuk, menarik, mendorong
Bahaya Psikososial	Diantaranya kerja <i>shift</i> , stres beban kerja, hubungan kerja, <i>post traumatic</i>
Bahaya Mekanik	Diantaranya terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam
Bahaya Listrik	Diantaranya sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis
Kecelakaan	Diantaranya kecelakaan benda tajam
Limbah RS	Diantaranya limbah medis (jarum suntik, vial obat, nanah, darah) limbah non medis, limbah cairan tubuh manusia (misal : droplet, liur, sputum)

C. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup

1. Տպագիր ստուգ

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Tujuan khusus

- a. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
- b. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- c. Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
- d. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
- e. Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
- f. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

3. Sasaran

- a. Pengelola Rumah Sakit.
- b. SDM Rumah Sakit.

4. Ruang Lingkup

Standar K3RS mencakup; prinsip, program dan kebijakan pelaksanaan K3RS, standar pelayanan K3RS, standar sarana, prasarana dan peralatan K3RS, pengelolaan barang berbahaya, standar sumber daya manusia K3RS, pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan.

D. Pengertian

1. Kesehatan Kerja Menurut WHO/ILO (1995), Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja 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. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.
2. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.
3. Konsep dasar K3RS adalah upaya terpadu seluruh pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja Rumah Sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit.
4. Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit adalah orang yang bekerja di Rumah Sakit yang meliputi tenaga tetap yakni tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan serta tenaga tidak tetap dan konsultan. (UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 12 ayat 1 dan ayat 4).
5. Pengelola K3RS adalah organisasi yang menyelenggarakan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) secara menyeluruh di Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Sertifikasi dalam bidang K3 adalah pengetahuan dan keahlian yang didapat baik secara formal melalui jenjang pendidikan resmi di perguruan tinggi maupun secara informal melalui pelatihan yang disertifikasi oleh Kementerian Kesehatan.
7. Pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS adalah pelatihan tentang K3 Rumah Sakit yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan).
8. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan, yang ditujukan agar tenaga kerja yang diterima berada dalam kondisi kesehatan yang setinggi-tingginya, tidak mempunyai penyakit menular yang akan mengenai tenaga kerja lainnya dan cocok untuk pekerjaan yang akan dilakukan sehingga keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang bersangkutan dan tenaga kerja lain-lainnya yang dapat dijamin.
9. Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan pada waktu-waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter, yang dimaksudkan untuk mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja sesudah berada dalam pekerjaannya, serta menilai kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan sewal mungkin yang perlu dikendalikan dengan usaha-usaha pencegahan.
10. Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu, yang dimaksudkan untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja atau golongan-golongan tenaga kerja tertentu.

II. PRINSIP, PROGRAM, DAN KEBIJAKAN PELAKSANAAN K3RS

Pembahasan difokuskan pada prinsip K3RS, program K3RS dan kebijakan pelaksanaan K3RS, yang dibagi dalam 3 (tiga) bagian yakni :

A. Prinsip K3RS

Agar K3RS dapat dipahami secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi, yaitu :

1. Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Contoh; bila seorang pekerja kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia, maka kapasitas kerja akan menurun karena pengaruh kondisi lemah dan lesu.
2. Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Contoh; pekerja yang bekerja melebihi waktu kerja maksimum dll.
3. Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. Contoh; seorang yang bekerja di instalasi radiologi, maka lingkungan kerjanya adalah ruangan-ruangan yang berkaitan dengan proses pekerjaannya di instalasi radiologi (kamar X Ray, kamar gelap, kedokteran nuklir dan lain-lain).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Program K3RS

Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktivitas SDM Rumah Sakit, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan *resultante* dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja.

Program K3RS yang harus diterapkan adalah :

1	Pengembangan kebijakan K3RS a. Pembentukan atau revitalisasi organisasi K3RS; b. Merencanakan program K3RS selama 3 tahun ke depan. (setiap 3 tahun dapat direvisi kembali, sesuai dengan kebutuhan).
2	Pembudayaan perilaku K3RS a. Advokasi sosialisasi K3 pada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien maupun pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit; b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamphlet dll; c. Promosi K3 pada setiap pekerja yang bekerja disetiap unit RS dan pada para pasien serta para pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit.
3	Pengembangan SDM K3RS a. Pelatihan umum K3RS; b. Pelatihan intern Rumah Sakit, khususnya SDM Rumah Sakit per unit Rumah Sakit; c. Pengiriman SDM Rumah Sakit untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K3.
4	Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standard Operational Procedure (SOP) K3RS a. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di Rumah Sakit; b. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja; c. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja ; d. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di RS; e. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran; f. Penyusunan pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan Rumah Sakit; g. Penyusunan pedoman pengelolaan faktor risiko dan pengelolaan limbah Rumah Sakit; h. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; i. Penyusunan kontrol terhadap penyakit infeksi; j. Penyusunan SOP angkat angkut pasien di Rumah Sakit; k. Penyusunan SOP terhadap Bahan Beracun dan Berbahaya (B3); l. Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit.
5	Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja a. Mapping lingkungan tempat kerja (area atau tempat kerja yang dianggap berisiko dan berbahaya, area/tempat kerja yang belum melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan dan mendokumentasikan pelaksanaan program K3RS);



MINISTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	b. Evaluasi lingkungan tempat kerja (<i>walk through</i> dan observasi, wawancara SDM Rumah Sakit, survei dan kuesioner, <i>checklist</i> dan evaluasi lingkungan tempat kerja secara rinci).
6	Pelayanan kesehatan kerja a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan kesehatan khusus bagi SDM Rumah Sakit; b. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit; c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM Rumah Sakit; d. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya; e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.
7	Pelayanan keselamatan kerja a. Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di Rumah Sakit; b. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja di Rumah Sakit; c. Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit; d. Pengadaan peralatan K3RS.
8	Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas a. Penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas; b. Pengelolaan limbah medis dan nonmedis.
9	Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya a. Inventarisasi jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya (Permenkes No.472 tahun 1996); b. Membuat kebijakan dan prosedur pengadaan, penyimpanan dan penanggulangan bila terjadi kontaminasi dengan acuan Lembar Data Keselamatan Bahan (MSDS-Material Safety Data Sheet) atau Lembar Data Pengaman (LDP); lembar informasi dari pabrik tentang sifat khusus (fisik/kimia) dari bahan, cara penyimpanan, risiko pajanan dan cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi.
10	Pengembangan manajemen tanggap darurat a. Menyusun rencana tanggap darurat (survei bahaya, membentuk tim tanggap darurat, menetapkan prosedur pengendalian, pelatihan dll); b. Pembentukan organisasi/tim kewaspadaan bencana; c. Pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat; d. Inventarisasi tempat-tempat yang berisiko dan berbahaya serta membuat denahnya (laboratorium, rontgen, farmasi, CSSD, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular dll); e. Menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat/bencana; f. Membuat kebijakan dan prosedur kewaspadaan, upaya pencegahan dan pengendalian bencana pada tempat-tempat yang berisiko tersebut; g. Membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana; h. Memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang berisiko (masker, apron, kaca mata, sarung tangan dll); i. Sosialisasi dan penyuluhan ke seluruh SDM Rumah Sakit;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	j. Pembentukan sistem komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat Rumah Sakit; k. Evaluasi sistem tanggap darurat.
11	Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3 a. Menyusun prosedur pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran dan bencana (termasuk format pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan kebutuhan); b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya (alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka serta SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (<i>near miss</i>) dan celaka); c. Pendokumentasian data; <ul style="list-style-type: none">• Data seluruh SDM Rumah Sakit;• Data SDM Rumah Sakit yang sakit yang dilayani;• Data <u>pekerja luar Rumah Sakit</u> yang sakit yang dilayani;• Data pemeriksaan kesehatan SDM Rumah Sakit :<ul style="list-style-type: none">• Sebelum bekerja (awal) (orang)• Berkala (orang)• Khusus (orang)• Cakupan MCU bagi SDM Rumah Sakit;• Angka absensi SDM Rumah Sakit;• Kasus penyakit umum pada SDM Rumah Sakit;• Kasus penyakit umum pada <u>pekerja luar Rumah Sakit</u>;• Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit;• Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Luar Rumah Sakit;• Kasus penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);• Kasus penyakit akibat kerja (<u>pekerja Luar Rumah Sakit</u>);• Kasus diduga penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);• Kasus diduga penyakit akibat kerja (<u>pekerja luar Rumah Sakit</u>);• Kasus kecelakaan akibat kerja (SDM Rumah Sakit);• Kasus kecelakaan akibat kerja (<u>pekerja luar Rumah Sakit</u>);• Kasus kebakaran/peledakan akibat bahan kimia;• Data kejadian nyaris celaka (<i>near miss</i>) dan celaka;• Data sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja;• Data perizinan;• Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja;• Data pelatihan dan sertifikasi;• Data pembinaan dan pengawasan terhadap kantin dan pengelolaan makanan di Rumah Sakit (dapur);• Data promosi kesehatan dan keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit, pasien dan pengunjung/pengantar pasien;• Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK;• Data kegiatan pemantauan APD (jenis, jumlah, kondisi dan penggunaannya);• Data kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan pengendalian bahaya di tempat kerja (unit kerja Rumah Sakit).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12 Review program tahunan

- a. Melakukan internal audit K3 dengan menggunakan instrumen *self assessment* akreditasi Rumah Sakit;
- b. Umpam balik SDM Rumah Sakit melalui wawancara langsung, observasi singkat, survei tertulis dan kuesioner, dan evaluasi ulang;
- c. Analisis biaya terhadap SDM Rumah Sakit atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja;
- d. Mengikuti akreditasi Rumah Sakit.

C. Kebijakan Pelaksanaan K3RS

Agar penerapan K3RS dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku, maka perlu disusun hal-hal berikut ini :

1. Kebijakan Pelaksanaan K3RS

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal, dan teknologi, namun keberadaan Rumah Sakit juga memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bila Rumah Sakit tersebut tidak melaksanakan prosedur K3. Oleh sebab itu perlu dilaksanakan regulasi sebagai berikut :

- a. Membuat kebijakan tertulis dari pimpinan Rumah Sakit;
- b. Menyediakan Organisasi K3RS sesuai dengan Kepmenkes Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit;
- c. Melakukan sosialisasi K3RS pada seluruh jajaran Rumah Sakit;
- d. Membudayakan perilaku K3RS;
- e. Meningkatkan SDM yang profesional dalam bidang K3 di masing-masing unit kerja di Rumah Sakit;
- f. Meningkatkan Sistem Informasi K3RS.

2. Tujuan Kebijakan Pelaksanaan K3RS

Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.

3. Langkah dan Strategi Pelaksanaan K3RS

- a. Advokasi ke pimpinan Rumah Sakit, Sosialisasi dan pembudayaan K3RS;
- b. Menyusun kebijakan K3RS yang ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit;
- c. Membentuk Organisasi K3RS;
- d. Perencanaan K3 sesuai Standar K3RS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;
- e. Menyusun pedoman, petunjuk teknis dan SOP-K3RS seperti yang telah disebutkan dalam poin II.B.4 dalam buku standar K3RS ini;
- f. Melaksanakan 12 Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) yang tertera pada poin II.B pada buku standar K3RS ini;
- g. Melakukan Evaluasi Pelaksanaan Program K3RS;
- h. Melakukan Internal Audit Program K3RS dengan menggunakan instrumen penilaian sendiri (*self assessment*) akreditasi Rumah Sakit yang berlaku;\
- i. Mengikuti Akreditasi Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

III. STANDAR PELAYANAN K3RS

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan Program K3RS yang bermanfaat baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar Rumah Sakit.

Pelayanan K3RS harus dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai komponen yang ada di Rumah Sakit. Pelayanan K3RS sampai saat ini dirasakan belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih banyak Rumah Sakit yang belum menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3).

A. Standar Pelayanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Bentuk pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan, sebagai berikut :

1. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bagi SDM Rumah Sakit:
 - Pemeriksaan fisik lengkap;
 - Kesegaran jasmani;
 - Rontgen paru-paru (bilamana mungkin);
 - Laboratorium rutin;
 - Pemeriksaan lain yang dianggap perlu;
 - Pemeriksaan yang sesuai kebutuhan guna mencegah bahaya yang diperkirakan timbul, khususnya untuk pekerjaan-pekerjaan tertentu.
 - Jika 3 (tiga) bulan sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter (pemeriksaan berkala), tidak ada keragu-raguan maka tidak perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja.
2. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM Rumah Sakit :
 - Pemeriksaan berkala meliputi pemeriksaan fisik lengkap, kesegaran jasmani, rontgen paru-paru (bilamana mungkin) dan laboratorium rutin, serta pemeriksaan-pemeriksaan lain yang dianggap perlu;
 - Pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM Rumah Sakit sekurang-kurangnya 1 tahun.
3. Melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada :
 - SDM Rumah Sakit yang telah mengalami kecelakaan atau penyakit yang memerlukan perawatan yang lebih dari 2 (dua) minggu;
 - SDM Rumah Sakit yang berusia di atas 40 (empat puluh) tahun atau SDM Rumah Sakit yang wanita dan SDM Rumah Sakit yang cacat serta SDM Rumah Sakit yang berusia muda yang mana melakukan pekerjaan tertentu;
 - SDM Rumah Sakit yang terdapat dugaan-dugaan tertentu mengenai gangguan-gangguan kesehatan perlu dilakukan pemeriksaan khusus sesuai dengan kebutuhan;
 - Pemeriksaan kesehatan khusus diadakan pula apabila terdapat keluhan-keluhan diantara SDM Rumah Sakit, atau atas pengamatan dari Organisasi Pelaksana K3RS.
4. Melaksanakan pendidikan dan penyuluhan/pelatihan tentang kesehatan kerja dan memberikan bantuan kepada SDM Rumah Sakit dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental.
Yang diperlukan antara lain:
 - Informasi umum Rumah Sakit dan fasilitas atau sarana yang terkait dengan K3;
 - Informasi tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerjanya;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- SOP kerja, SOP peralatan, SOP penggunaan alat pelindung diri dan kewajibannya;
 - Orientasi K3 di tempat kerja;
 - Melaksanakan pendidikan, pelatihan ataupun promosi/penyuluhan kesehatan kerja secara berkala dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dalam rangka menciptakan budaya K3.
5. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM Rumah Sakit :
- Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi untuk SDM Rumah Sakit yang dinas malam, petugas radiologi, petugas lab, petugas kesling dll;
 - Pemberian imunisasi bagi SDM Rumah Sakit;
 - Olah raga, senam kesehatan dan rekreasi;
 - Pembinaan mental/rohani.
6. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit :
- Memberikan pengobatan dasar secara gratis kepada seluruh SDM Rumah Sakit;
 - Memberikan pengobatan dan menanggung biaya pengobatan untuk SDM Rumah Sakit yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK);
 - Menindak lanjuti hasil pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus;
 - Melakukan upaya rehabilitasi sesuai penyakit terkait.
7. Melakukan koordinasi dengan tim Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mengenai penularan infeksi terhadap SDM Rumah Sakit dan pasien:
- Pertemuan koordinasi;
 - Pembahasan kasus;
 - Penanggulangan kejadian infeksi nosokomial.
8. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja :
- Melakukan pemetaan (*mapping*) tempat kerja untuk mengidentifikasi jenis bahaya dan besarnya risiko;
 - Melakukan identifikasi SDM Rumah Sakit berdasarkan jenis pekerjaannya, lama pajanan dan dosis pajanan;
 - Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus;
 - Melakukan tindak lanjut analisis pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus. (dirujuk ke spesialis terkait, rotasi kerja, merekomendasikan pemberian istirahat kerja);
 - Melakukan pemantauan perkembangan kesehatan SDM Rumah Sakit.
9. Melaksanakan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi yang berkaitan dengan kesehatan kerja (Pemantauan/ pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, psikososial dan ergonomi).
10. Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan K3RS yang disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dan Unit teknis terkait di wilayah kerja Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

Pada prinsipnya pelayanan keselamatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana, dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan :

1. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan :
 - Lokasi Rumah Sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - Teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut;
 - Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - Pengoperasian dan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya (sertifikasi personil petugas/operator sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan Rumah Sakit);
 - Membuat program pengoperasian, perbaikan, dan pemeliharaan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan dan selanjutnya didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan;
 - Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis dan nonmedis dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai;
 - Membuat program pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan, peralatan kesehatan harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang;
 - Peralatan kesehatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang;
 - Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan;
2. Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM Rumah Sakit :
 - Melakukan identifikasi dan penilaian risiko ergonomi terhadap peralatan kerja dan SDM Rumah Sakit;
 - Membuat program pelaksanaan kegiatan, mengevaluasi dan mengendalikan risiko ergonomi.
3. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja :
 - Manajemen harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial;
 - Pemantauan/pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial secara rutin dan berkala;
 - Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan lingkungan kerja.
4. Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi :
Manajemen harus menyediakan, memelihara, mengawasi sarana dan prasarana sanitasi, yang memenuhi syarat, meliputi :
 - Penyehatan makanan dan minuman;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Penyehatan air;
 - Penyehatan tempat pencucian;
 - Penanganan sampah dan limbah;
 - Pengendalian serangga dan tikus;
 - Sterilisasi/desinfeksi;
 - Perlindungan radiasi;
 - Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan.
5. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja :
- Pembuatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan;
 - Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD);
 - Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan APD;
 - Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD.
6. Pelatihan dan promosi/penyuluhan keselamatan kerja untuk semua SDM Rumah Sakit :
- Sosialisasi dan penyuluhan keselamatan kerja bagi seluruh SDM Rumah Sakit;
 - Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 Rumah Sakit kepada petugas K3 Rumah Sakit.
7. Memberi rekomendasi/masukan mengenai perencanaan, desain/*lay out* pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan :
- Melibatkan petugas K3 Rumah Sakit di dalam perencanaan, desain/*lay out* pembuatan tempat kerja dan pemilihan serta pengadaan sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja;
 - Mengevaluasi dan mendokumentasikan kondisi sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja dan membuat rekomendasi sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan standar keamanan dan keselamatan.
8. Membuat sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya.
- Membuat alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka.
 - Membuat SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (*near miss*) dan celaka.
9. Pembinaan dan pengawasan terhadap Manajemen Sistem Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran (MSPK).
- Manajemen menyediakan sarana dan prasarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - Membentuk tim penanggulangan kebakaran;
 - Membuat SOP;
 - Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - Melakukan audit internal terhadap sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran.
10. Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja yang disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dan Unit teknis terkait di wilayah kerja Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. STANDAR K3 PERBEKALAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Standar K3 perbekalan kesehatan di Rumah Sakit harus meliputi :

A. Standar Manajemen

Standar manajemen perbekalan kesehatan Rumah Sakit meliputi :

1. Setiap bahan dan peralatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Rumah Sakit harus dilengkapi dengan :
 - a. Kebijakan tertulis tentang pengelolaan K3RS yang mengacu minimal pada peraturan sebagai berikut :
 - Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
 - Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
 - Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - Peraturan Menaker No. 5/MENAKER/1996 tentang Sistem Manajemen K3.
 - Keputusan Menkes No. 876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
 - Keputusan Menkes No. 1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri;
 - Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan lingkungan Rumah Sakit;
 - Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 432/Menkes/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
 - b. Pedoman dan standar prosedur operasional K3.
 - c. Perizinan sesuai dengan peraturan yang berlaku meliputi :
 - Izin Mendirikan Bangunan.
 - Izin Penggunaan Bangunan khusus untuk DKI Jakarta Raya.
 - Izin berdasarkan Undang-undang Gangguan.
 - Rekomendasi Dinas Pemadam Kebakaran.
 - Izin Deepwell khusus untuk DKI Jakarta Raya.
 - Izin Operasional Rumah Sakit untuk Rumah Sakit Swasta dan BUMN.
 - Izin Pemakaian Lift.
 - Izin Instalasi Listrik.
 - Izin Pemakaian Diesel.
 - Izin Instalasi Petir.
 - Izin Pemakaian Boiler.
 - Penggunaan Radiasi.
 - Izin Bejana Tekan.
 - Izin Pengolahan Limbah Padat, Cair dan Gas.
 - d. Sistem komunikasi baik internal maupun eksternal.
 - e. Sertifikasi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Program pemeliharaan.
 - g. Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai, siap dan layak pakai.
 - h. Manual operasional yang jelas.
 - i. Sistem alarm, sistem pendetksi api/kebakaran dan penyediaan alat pemadam api/kebakaran.
 - j. Rambu-rambu K3 seperti rambu larangan dan rambu penunjuk arah.
 - k. Fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi persyaratan kesehatan.
 - l. Fasilitas penanganan limbah padat, cair dan gas.
2. Setiap bahan dan peralatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Rumah Sakit yang menggunakan bahan beracun berbahaya maka pengirimannya harus dilengkapi dengan MSDS, dan disediakan ruang atau tempat penyimpanan khusus bahan beracun berbahaya yang aman.
 3. Setiap operator/petugas sarana, prasarana dan peralatan, harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.
 4. Setiap lingkungan kerja harus dilakukan pemantauan atau monitoring kualitas lingkungan kerja secara berkala dan berkesinambungan.
 5. Sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, harus dikelola dan dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
 6. Peta/denah lokasi/ruang/alat yang dianggap berisiko dan berbahaya dengan dilengkapi simbol-simbol khusus untuk daerah/tempat/area yang berisiko dan berbahaya, terutama laboratorium, radiologi, farmasi, sterilisasi sentral, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular, pengolahan limbah dan laundry.
 7. Khusus sarana bangunan yang menggunakan bahan beracun berbahaya harus dilengkapi fasilitas dekontaminasi bahan beracun berbahaya.
 8. Program penyehatan lingkungan Rumah Sakit meliputi; penyehatan ruangan, bangunan dan fasilitas sanitasi termasuk pencahaayaan, penghawaan dan kebisingan, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, penanganan limbah, penyehatan tempat pencucian umum termasuk laundry, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lain, pemantauan sterilisasi dan desinfeksi, pengawasan perlindungan radiasi dan promosi kesehatan lingkungan.
 9. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan program pelaksanaan K3 sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit.
 10. Kalibrasi internal dan kalibrasi legal secara berkala terhadap sarana, prasarana dan peralatan yang disesuaikan dengan jenisnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Standar Teknis

1. Standar teknis sarana

a. Lokasi dan bangunan :

Secara umum lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir, dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri, dan limbah pabrik. Didalam UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit khususnya pasal 8 disebutkan bahwa persyaratan lokasi Rumah Sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit. Sedangkan untuk persyaratan bangunan diatur pada pasal 9 yakni bangunan Rumah Sakit harus memenuhi; persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, harus sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan. Luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar. Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m^2 per tempat tidur. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi adalah :

- Ruang bayi :
 - Ruang perawatan minimal $2 \text{ m}^2/\text{TT}$
 - Ruang isolasi minimal $3,5 \text{ m}^2/\text{TT}$
- Ruang dewasa / anak :
 - Ruang perawatan minimal $4,5 \text{ m}^2/\text{TT}$
 - Ruang isolasi minimal $6 \text{ m}^2/\text{TT}$

Persyaratan luas ruangan sebaiknya berukuran minimal :

- Ruang periksa $3 \times 3 \text{ m}^2$
- Ruang tindakan $3 \times 4 \text{ m}^2$
- Ruang tunggu $6 \times 6 \text{ m}^2$
- Ruang utilitas $3 \times 3 \text{ m}^2$

Ruang bangunan yang digunakan untuk ruang perawatan mempunyai:

- Rasio tempat tidur dengan kamar mandi 10 TT : 1
- Bebas serangga dan tikus
- Kadar debu maksimal $150 \mu\text{g}/\text{m}^3$ udara dalam pengukuran rata-rata 24 jam
- Tidak berbau (terutama H_2S dan atau NH_3)
- Pencahayaan 100–200 lux
- Suhu 26–27°C (dengan AC) atau suhu kamar (tanpa AC) dengan sirkulasi udara yang baik
- Kelembaban 40–50% (dengan AC) kelembaban udara ambient (tanpa AC)
- Kebisingan <45 dBA



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Lantai :

- Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- Lantai KM/WC dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air.
- Khusus ruang operasi lantai rata, tidak mempunyai pori atau lubang untuk berkembang biaknya bakteri, menggunakan bahan vinyl anti elektrostatik dan tidak mudah terbakar.

c. Dinding (Mengacu Kepmenkes No.1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit) :

- Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat.
- Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit, membentuk konus (tidak membentuk siku).
- Dinding KM/WC dari bahan kuat dan kedap air.
- Permukaan dinding keramik rata, rapi, sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
- Khusus ruang radiologi dinding dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.
- Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselen atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai.

d. Pintu/jendela :

- Pintu harus cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm.
- Pintu dapat dibuka dari luar.
- Khusus pintu darurat menggunakan pegangan panik (panic handle), penutup pintu otomatis (automatic door closer) dan membuka ke arah tangga darurat/arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam.
- Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai.
- Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji.
- Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus dapat menutup sendiri (dipasang penutup pintu (door close)).
- Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari dua daun pintu dan dilapisi Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm dilengkapi dengan lampu merah tanda bahaya radiasi serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.

e. Plafond :

- Rangka plafon kuat dan anti rayap.
- Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan tidak menggunakan berbahan asbes.
- Langit-langit dengan ketinggian minimal 2,8 m dari lantai.
- Langit-langit menggunakan cat anti jamur.
- Khusus ruang operasi, harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

f. Ventilasi :

- Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15% dari luas lantai.
- Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukan ruangan, untuk ruang operasi kombinasi antara fan, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif.
- Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri.

g. Atap :

- Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lain.
- Atap dengan ketinggian lebih dari 10 meter harus menggunakan penangkal petir.

h. Sanitasi :

- *Closet, urinoar, wastafel* dan bak mandi dari bahan kualitas baik, utuh dan tidak cacat, serta mudah dibersihkan.
- *Urinoar* dipasang/ditempel pada dinding, kuat, berfungsi dengan baik.
- *Wastafel* dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi disinfektan dan dilengkapi tisu yang dapat dibuang (*disposable tissues*).
- Bak mandi tidak berujung lancip, tidak menjadi sarang nyamuk dan mudah dibersihkan.
- Indeks perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah toilet dan kamar mandi 10:1.
- Indeks perbandingan jumlah pekerja dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 20:1.
- Air untuk keperluan sanitasi seperti mandi, cuci, *urinoar*, *wastafel*, *closet*, keluar dengan lancar dan jumlahnya cukup.

i. Air bersih :

- Kapasitas reservoir sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit (250-500 liter/tempat tidur).
- Sistem penyediaan air bersih menggunakan jaringan PAM atau sumur dalam (artesis).
- Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia dan biologi setiap 6 bulan sekali.
- Sumber air bersih dimungkinkan dapat digunakan sebagai sumber air dalam penanggulangan kebakaran.

j. Pemipaan (*plumbing*):

- Sistem pemipaan menggunakan kode warna : biru untuk pemipaan air bersih dan merah untuk pemipaan kebakaran.
- Pipa air bersih tidak boleh bersilangan dengan pipa air kotor.
- Instalasi pemipaan tidak boleh berdekatan atau berdampingan dengan instalasi listrik.

k. Saluran (drainase):

- Saluran keliling bangunan drainase dari bahan yang kuat, kedap air dan berkualitas baik dengan dasar mempunyai kemiringan yang cukup ke arah aliran pembuangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Saluran air hujan tertutup telah dilengkapi bak kontrol dalam jarak tertentu, dan di tiap sudut pertemuan, bak kontrol dilengkapi penutup yang mudah dibuka/ditutup memenuhi syarat teknis, serta berfungsi dengan baik.

i. Jalur yang melandai/lereng (*ramp*):

- Kemiringan rata-rata 10-15 derajat.
- *Ramp* untuk evakuasi harus satu arah dengan lebar minimum 140 cm, khusus *ramp* koridor dapat dibuat dua arah dengan lebar minimal 240 cm, kedua *ramp* tersebut dilengkapi pegangan rambatan, kuat, ketinggian 80 cm.
- Area awal dan akhir *ramp* harus bebas dan datar, mudah untuk berputar, tidak licin.
- Setiap *ramp* dilengkapi lampu penerangan darurat, khusus *ramp* evakuasi dilengkapi dengan *pressure fan* untuk membuat tekanan udara positif.

m. Tangga :

- Lebar tangga minimum 120 cm jalan searah dan 160 cm jalan dua arah.
- Lebar injakan minimum 28 cm.
- Tinggi injakan maksimum 21 cm.
- Tidak berbentuk bulat/spiral.
- Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam.
- Memiliki kemiringan injakan < 90 derajat.
- Dilengkapi pegangan, minimum pada salah satu sisinya. Pegangan rambat mudah dipegang, ketinggian 60–80 cm dari lantai, bebas dari segala instalasi.
- Tangga diluar bangunan dirancang ada penutup tidak kena air hujan.

n. Jalur pejalan kaki (*pedestrian track*):

- Tersedia jalur kursi roda dengan permukaan keras/stabil, kuat, dan tidak licin.
- Hindari sambungan atau gundukan permukaan.
- Kemiringan 7 derajat, setiap jarak 9 meter ada border.
- Drainase searah jalur.
- Ukuran minimum 120 cm (jalur searah), 160 (jalur 2 arah).
- Tepi jalur pasang pengaman.

o. Area parkir :

- Area parkir harus tertata dengan baik.
- Mempunyai ruang bebas disekitarnya.
- Untuk penyandang cacat disediakan *ramp* trotoar.
- Diberi rambu penyandang cacat yang bisa membedakan untuk mempermudah dan membedakan dengan fasilitas parkir bagi umum.
- Parkir dasar (*basement*) dilengkapi dengan *exhauster* yang memadai untuk menghilangkan udara tercemar di dalam ruang dasar (*basement*), dilengkapi petunjuk arah dan disediakan tempat sampah yang memadai serta pemadam kebakaran.

p. Pemandangan (*Landscape*) : Jalan, Taman

- Akses jalan harus lancar dengan rambu-rambu yang jelas.
- Saluran pembuangan yang melewati jalan harus tertutup dengan baik dan tidak menimbulkan bau.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Tanam-tanaman tertata dengan baik dan tidak menutupi rambu-rambu yang ada.
- Jalan dalam area Rumah Sakit pada kedua belah tepinya dilengkapi dengan kansten dan dirawat.
- Harus tersedia area untuk tempat berkumpul (*public corner*).
- Pintu gerbang untuk masuk dan keluar berbeda dan dilengkapi dengan gardu jaga.
- Papan nama Rumah Sakit dibuat rapi, kuat, jelas atau mudah dibaca untuk umum, terpampang di bagian depan Rumah Sakit.
- Taman tertata rapi, terpelihara dan berfungsi memberikan keindahan, kesejukan, kenyamanan bagi pengunjung maupun pekerja dan pasien Rumah Sakit.

2. Standar teknis prasarana

a. Penyediaan listrik :

- Untuk rumah sakit yang memiliki kapasitas daya listrik tersambung dari PLN minimal 200 KVA disarankan agar sudah memiliki sistem jaringan listrik Tegangan Menengah 20 KV (jaringan listrik TM 20 KV), sesuai pedoman bahwa rumah sakit kelas B mempunyai Kapasitas daya listrik \pm 1 MVA (1000 KVA)
- Kapasitas dan instalasi listrik terpasang memenuhi standar PUIL.
- Untuk kamar bedah, ICU, ICCU menggunakan catu daya khusus dengan sistem catu daya cadangan otomatis dua lapis (generator dan UPS/*Uninteruptable Power Supply*).
- Harus tersedia ruang UPS minimal $2 \times 3 \text{ m}^2$ (sesuai kebutuhan) terletak di gedung COT, ICU, ICCU, dan diberi pendingin ruangan.
- Kapasitas UPS disesuaikan dengan kebutuhan.
- Kapasitas generator (Gen set) disediakan minimal 40% dari daya terpasang dan dilengkapi AMF dan ATS system.
- *Grounding System* harus terpisah antara *grounding* panel gedung dan panel alat. Nilai *grounding* peralatan tidak boleh kurang dari 0,2 Ohm.

b. Instalasi penangkal petir :

Pengawasan instalasi penangkal petir sesuai dengan ketentuan Permenaker No.2 Tahun 1989.

c. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran :

- Tersedia APAR sesuai dengan Norma Standar Pedoman dan Manual (NSPM) kebakaran seperti yang diatur oleh Permenaker No.4 tahun 1980.
- HIDRAN terpasang dan berfungsi dengan baik dan tersedia air yang cukup, sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
- Tersedia alat penyemprot air (*sprinkler*) dengan jumlah yang memenuhi kebutuhan luas area.
- Tersedia koneksi *siamese*.
- Tersedia pompa HIDRAN dengan generator cadangan.
- Tersedia dan tercukupi air untuk pemadaman kebakaran.
- Tersedia instalasi alarm kebakaran otomatis sesuai dengan Permenaker No.2 Tahun 1983.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d. Sistem komunikasi :

- Tersedia saluran telepon internal dan eksternal dan berfungsi dengan baik.
- Tersedia saluran telepon khusus untuk keadaan darurat (untuk UGD, sentral telepon dan posko tanggap darurat).
- Instalasi kabel telah terpasang rapi, aman dan berfungsi dengan baik.
- Tersedia komunikasi lain (HT, paging sistem dan alarm) untuk mendukung komunikasi tanggap darurat.
- Tersedia sistem panggilan perawat (*nurse call*) yang terpasang dan berfungsi dengan baik.
- Tersedia sistem tata suara pusat (*central sound system*).
- Tersedia peralatan pemantau keamanan/CCTV (*Close circuit television*)

e. Gas medis :

- Tersedianya gas medis dengan sistem sentral atau tabung.
- Sentral gas medis dengan sistem jaringan dan *outlet* terpasang, berfungsi dengan baik dilengkapi dengan ALARM untuk menunjukkan kondisi sentral gas medis dalam keadaan rusak/ketersediaan gas tidak cukup.
- Tersedia pengisap (*suction pump*) pada jaringan sentral gas medik.
- Kapasitas sentral gas medis telah sesuai dengan kebutuhan.
- Kelengkapan sentral gas berupa gas oxigen (O₂), gas nitrous oxida (NO₂), gas tekan dan vacum.

f. Limbah cair :

Tersedianya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan perizinannya.

g. Pengolahan limbah padat :

- Tersedianya tempat/kontainer penampungan limbah sesuai dengan kriteria limbah.
- Tersedia *incinerator* atau yang sejenisnya, terpelihara dan berfungsi dengan baik.
- Tersedia tempat pembuangan limbah padat sementara, tertutup dan berfungsi dengan baik.

3. Standar peralatan Rumah Sakit

- a. Memiliki perizinan.
- b. Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- c. Tersertifikasi badan atau lembaga terkait.
- d. Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang.
- e. Penggunaan peralatan medis dan nonmedis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- f. Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- g. Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

V. PENGELOLAAN BARANG BERBAHAYA DAN BERACUN

Limbah medis Rumah Sakit termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan beracun yang sangat penting untuk dikelola secara benar. Sebagian limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori infeksius.

Limbah medis berbahaya yang berupa limbah kimiawi, limbah farmasi, logam berat, limbah genotoxic dan wadah bertekanan masih banyak yang belum dikelola dengan baik. Sedangkan limbah infeksius merupakan limbah yang bisa menjadi sumber penyebaran penyakit baik kepada SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien ataupun masyarakat di sekitar lingkungan Rumah Sakit. Limbah infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan kultur, bahan atau perlengkapan yang bersentuhan dengan penyakit menular atau media lainnya yang diperkirakan tercemari oleh penyakit pasien. Pengelolaan lingkungan yang tidak tepat akan berisiko terhadap penularan penyakit. Beberapa risiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat keberadaan rumah sakit antara lain: penyakit menular (hepatitis, diare, campak, AIDS, influenza), bahaya radiasi (kanker, kelainan organ genetik) dan risiko bahaya kimia.

Beberapa peraturan yang mengatur tentang pengelolaan lingkungan Rumah Sakit antara lain diatur dalam :

- Permenkes 1204/Menkes/PerXI/2004, mengatur tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- Kepmen KLH 58/1995, mengatur tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit;
- PP18 tahun 1999 jo PP 85 tahun 1999, mengatur tentang pengelolaan limbah bahan berbahaya dan Beracun (B3);
- Kedal 01- 05 tahun 1995 tentang pengelolaan limbah B3.

Limbah medis termasuk dalam kategori limbah berbahaya dan beracun (LB3) sesuai dengan PP 18 Tahun 1999 jo PP 85 Tahun 1999 lampiran I daftar limbah spesifik dengan kode limbah D 227. Dalam kode limbah D227 tersebut disebutkan bahwa limbah rumah sakit dan limbah klinis yang termasuk limbah B3 adalah limbah klinis, produk farmasi kadaluwarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi, kemasan produk farmasi, limbah laboratorium, dan residu dari proses insinerasi.

A. Kategori B3

1. 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, dll.

2. 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. 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 (21°C).

4. Oksidator

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

5. 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.

6. Korosif

Bahan yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, menyebabkan proses pengkaratan pada lempeng baja (SAE 1020) dengan laju korosi lebih besar dari 6,35 mm/tahun dengan temperatur uji 55°C , mempunyai pH sama atau kurang dari 2 (asam), dan sama atau lebih dari 12,5 (basa).

7. Karsinogenik

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

8. Iritasi

Bahan yang dapat mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lendir.

9. Teratogenik

Sifat bahan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan embrio.

10. Mutagenik

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

11. Arus listrik

B. Faktor yang mendukung timbulnya situasi berbahaya/tingkat bahaya dipengaruhi oleh daya racun dinyatakan dengan satuan LD50 atau LC50, dimana makin kecil nilai LD50 atau LC50 B3 menunjukkan makin tinggi daya racunnya.

1. Cara 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 B3 akan masuk ke dalam tubuh bersama udara yang dihirup yang diperkirakan sekitar $8,3 \text{ M}^2$ selama 8 jam kerja dan sulit dikeluarkan kembali dari dalam tubuh.
2. Konsentrasi dan lama paparan.
3. Efek kombinasi bahan kimia, yaitu paparan bermacam-macam B3 dengan sifat dan daya racun yang berbeda, menyulitkan tindakan-tindakan pertolongan atau pengobatan.
4. Kerentanan calon korban paparan B3, karena masing-masing individu mempunyai daya tahan yang berbeda terhadap pengaruh bahan kimia.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. Prinsip Dasar Pencegahan dan Pengendalian B3

1. Identifikasi semua B3 dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya. Diperlukan penataan yang rapi dan teratur, dilakukan oleh petugas yang ditunjuk sebagai penanggung jawab. Hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu sama lainnya. Sumber informasi didapatkan dari MSDS.
2. Evaluasi, untuk menentukan langkah-langkah atau tindakan yang diperlukan sesuai sifat dan karakteristik dari bahan atau instalasi yang ditangani sekaligus memprediksi risiko yang mungkin terjadi apabila kecelakaan terjadi.
3. Pengendalian sebagai alternatif berdasarkan identifikasi dan evaluasi yang dilakukan meliputi:
 - a. Pengendalian operasional, seperti eliminasi, substitusi, ventilasi, penggunaan alat perlindungan diri, dan menjaga higiene perorangan.
 - b. Pengendalian organisasi administrasi, seperti pemasangan label, penyediaan MSDS, pembuatan prosedur kerja, pengaturan tata ruang, pemantauan rutin dan pendidikan atau latihan.
 - c. Inspeksi dan pemeliharaan sarana, prosedur dan proses kerja yang aman.
 - d. Pembatasan keberadaan B3 di tempat kerja sesuai jumlah ambang.
4. Untuk mengurangi risiko karena penanganan bahan berbahaya antara lain:
 - a. Upayakan substitusi, yaitu mengganti penggunaan bahan berbahaya dengan yang kurang berbahaya.
 - b. Upayakan menggunakan atau menyimpan bahan berbahaya sedikit mungkin dengan cara memilih proses kontinyu yang menggunakan bahan setiap saat lebih sedikit. Dalam hal ini bahan dapat dipesan sesuai kebutuhan sehingga risiko dalam penyimpanan kecil.
 - c. Upayakan untuk mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang bahan berbahaya yang menyangkut sifat berbahaya, cara penanganan, cara penyimpanan, cara pembuangan dan penanganan sisa atau bocoran/tumpahan, cara pengobatan bila terjadi kecelakaan dan sebagainya. Informasi tersebut dapat diminta kepada penyalur atau produsen bahan berbahaya yang bersangkutan.
 - d. Upayakan proses dilakukan secara tertutup atau mengendalikan kontaminan bahan berbahaya dengan sistem ventilasi dan dipantau secara berkala agar kontaminan tidak melampaui nilai ambang batas yang ditetapkan.
 - e. Upayakan agar pekerja tidak mengalami paparan yang terlalu lama dengan mengurangi waktu kerja atau sistem *shift* kerja serta mengikuti prosedur kerja yang aman.
 - f. Upayakan agar pekerja memakai alat pelindung diri yang sesuai atau tepat melalui pengujian, pelatihan dan pengawasan.
 - g. Upayakan agar penyimpanan bahan-bahan berbahaya sesuai prosedur dan petunjuk teknis yang ada dan memberikan tanda-tanda peringatan yang sesuai dan jelas.
 - h. Upayakan agar sistem izin kerja diterapkan dalam penanganan bahan-bahan berbahaya.
 - i. Tempat penyimpanan bahan-bahan berbahaya harus dalam keadaan aman, bersih, dan terpelihara dengan baik.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- j. Upayakan agar limbah yang dihasilkan sekecil mungkin dengan cara memelihara instalasi menggunakan teknologi yang tepat dan upaya pemanfaatan kembali atau daur ulang.

D. Pengadaan Jasa dan Bahan Berbahaya

Rumah sakit harus melakukan seleksi rekanan berdasarkan barang yang diperlukan. Rekanan yang akan diseleksi diminta memberikan proposal berikut profil perusahaan (*company profile*). Informasi yang diperlukan menyangkut spesifikasi lengkap dari material atau produk, kapabilitas rekanan, harga, pelayanan, persyaratan K3 dan lingkungan serta informasi lain yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit.

Setiap unit kerja/Instalasi/satker yang menggunakan, menyimpan, mengelola B3 harus menginformasikan kepada Instalasi Logistik sebagai unit pengadaan barang setiap kali mengajukan permintaan bahwa barang yang diminta termasuk jenis B3.

Untuk memudahkan melakukan proses seleksi, dibuat formulir seleksi yang memuat kriteria wajib yang harus dipenuhi oleh rekanan serta sistem penilaian untuk masing-masing kriteria yang ditentukan. Hal-hal yang menjadi kriteria penilaian :

1. Kapabilitas

Kemampuan dan kompetensi rekanan dalam memenuhi apa yang tertulis dalam kontrak kerja sama.

2. Kualitas dan garansi

Kualitas barang yang diberikan memuaskan dan sudah sesuai dengan spesifikasi yang sudah disepakati. Jaminan garansi yang disediakan baik waktu maupun jenis garansi yang diberikan.

3. Persyaratan K3 dan lingkungan

- a. Menyertakan MSDS.
- b. Melaksanakan Sistem Manajemen Lingkungan atau ISO 14001.
- c. Kemasan produk memenuhi persyaratan K3 dan lingkungan.
- d. Mengikuti ketentuan K3 yang berlaku di Rumah Sakit.

4. Sistem mutu

- a. Metodologi bagus.
- b. Dokumen sistem mutu lengkap.
- c. Sudah sertifikasi ISO 9000.

5. Pelayanan

- a. Kesesuaian waktu pelayanan dengan kontrak yang ada.
- b. Pendekatan yang dilakukan *supplier* dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Penanganan setiap masalah yang timbul pada saat pelaksanaan.
- d. Memberikan layanan purna jual yang memadai dan dukungan teknis disertai sumber daya manusia yang handal.

E. Penanganan Bahan Berbahaya dan Beracun

Dalam penanganan (menyimpan, memindahkan, menangani tumpahan, menggunakan, dll) B3, setiap staf wajib mengetahui betul jenis bahan dan cara penanganannya dengan melihat SOP dan MSDS yang telah ditetapkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

1. Penanganan untuk personil

- a. Kenali dengan seksama jenis bahan yang akan digunakan atau disimpan.
- b. Baca petunjuk yang tertera pada kemasan.
- c. Letakkan bahan sesuai ketentuan.
- d. Tempatkan bahan pada ruang penyimpanan yang sesuai dgn petunjuk.
- e. Perhatikan batas waktu pemakaian bahan yang disimpan.
- f. Jangan menyimpan bahan yang mudah bereaksi di lokasi yang sama.
- g. Jangan menyimpan bahan melebihi pandangan mata.
- h. Pastikan kerja aman sesuai prosedur dalam pengambilan dan penempatan bahan, hindari terjadinya tumpahan/kebocoran.
- i. Laporkan segera bila terjadi kebocoran bahan kimia atau gas.
- j. Laporkan setiap kejadian atau kemungkinan kejadian yang menimbulkan bahaya/ kecelakaan atau nyaris celaka (*accident* atau *near miss*) melalui formulir yang telah disediakan dan alur yang telah ditetapkan.

2. Penanganan berdasarkan lokasi

Daerah-daerah yang berisiko (laboratorium, radiologi, farmasi dan tempat penyimpanan, penggunaan dan pengelolaan B3 yang ada di Rumah Sakit harus di tetapkan sebagai daerah berbahaya dengan menggunakan kode warna di area bersangkutan, serta dibuat dalam denah Rumah Sakit dan disebarluaskan/ disosialisasikan kepada seluruh penghuni Rumah Sakit.

3. Penanganan administratif

Di setiap tempat penyimpanan, penggunaan dan pengelolaan B3 harus di beri tanda sesuai potensi bahaya yang ada, dan di lokasi tersebut tersedia SOP untuk menangani B3 antara lain :

- a. Cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi.
- b. Cara penanggulangan apabila terjadi kedaruratan.
- c. Cara penanganan B3 dll.

VI. STANDAR SUMBER DAYA MANUSIA K3RS

A. Kriteria Tenaga K3

1. Rumah Sakit Umum kelas A dan Rumah Sakit Khusus kelas A

- a. S3/S2 K3 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- b. S2 kesehatan minimal 1 orang, yang mendapatkan pelatihan tambahan yang berkaitan dengan K3 secara umum serta mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- c. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) dan S2 Kedokteran Okupasi minimal 1 orang. (*optional*);
- d. Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 2 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- e. Dokter/dokter gigi Spesialis dan dokter umum/dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- f. Tenaga paramedis dengan sertifikasi dalam bidang K3 (*informal*) yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- g. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 2 orang;
- h. Tenaga teknis lainnya dengan sertifikasi dalam bidang K3 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
- i. Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 2 orang.

2. Rumah Sakit Umum kelas B dan Rumah Sakit Khusus kelas B

- a. S2 kesehatan minimal 1 orang, yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- b. Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- c. Dokter/dokter gigi Spesialis dan dokter umum/dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- d. Tenaga paramedis dengan sertifikasi dalam bidang K3 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
- e. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
- f. Tenaga teknis lainnya dengan sertifikasi dalam bidang K3 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
- g. Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.

3. Rumah Sakit Umum kelas C dan Rumah Sakit Khusus kelas C

- a. Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- b. Dokter/dokter gigi Spesialis dan dokter umum/dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
- c. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
- d. Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.

B. Program Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan SDM K3

Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) K3RS merupakan hal pokok yang tidak bisa dikesampingkan. Direktur memegang peranan penting dalam membangun kepedulian dan memotivasi pekerja dengan menjelaskan nilai-nilai organisasi dan mengkomunikasikan komitmennya pada kebijakan yang telah dibuat. Selanjutnya transformasi sistem manajemen K3 dari prosedur tertulis menjadi proses yang efektif merupakan komitmen bersama.

Identifikasi pengetahuan, kompetensi dan keahlian yang diperlukan dalam mencapai tujuan dilakukan mulai dari proses: rekrutmen, seleksi, penempatan, orientasi, pengkajian, pelatihan dan pengembangan kompetensi/keahlian lainnya, rotasi dan mutasi, serta hukuman & penghargaan (*reward & punishment*).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Program pelatihan yang dikembangkan untuk SDM Rumah Sakit setidaknya mempunyai unsur :

1. Identifikasi kebutuhan pelatihan SDM Rumah Sakit yang dituangkan dalam matriks pelatihan.
2. Pengembangan rencana pelatihan untuk memenuhi kebutuhan tertentu.
3. Ditetapkannya program dan jadwal pelatihan di bidang K3.
4. Ditetapkannya program simulasi atau latihan praktik untuk semua SDM Rumah Sakit di bidang K3.
5. Harus ada kegiatan keterampilan melalui seminar, workshop, pertemuan ilmiah, pendidikan lanjutan yang dibuktikan dengan sertifikat.
6. Verifikasi kesesuaian program pelatihan dengan persyaratan organisasi atau perundang-undangan.
7. Pelatihan untuk sekelompok SDM Rumah Sakit yang menjadi sasaran.
8. Pendokumentasian pelatihan yang telah diterima.
9. Evaluasi pelatihan yang telah diterima.

VII. PEMBINAAN, PENGAWASAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui sistem berjenjang. Pembinaan dan pengawasan tertinggi dilakukan oleh Departemen Kesehatan. Pembinaan dapat dilaksanakan antara lain dengan melalui pelatihan, penyuluhan, bimbingan teknis dan temu konsultasi dan lain-lain.

Pengawasan pelaksanaan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) dibedakan dalam dua macam, yakni pengawasan internal, yang dilakukan oleh pimpinan langsung Rumah Sakit yang bersangkutan, dan pengawasan eksternal, yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat, sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.

B. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan adalah pendokumentasian kegiatan K3 secara tertulis dari masing-masing unit kerja Rumah Sakit dan kegiatan K3RS secara keseluruhan yang dilakukan oleh organisasi K3RS, yang dikumpulkan dan dilaporkan/ diinformasikan oleh organisasi K3RS, ke Direktur Rumah Sakit dan unit teknis terkait di wilayah Rumah Sakit (Dinas Kesehatan setempat, cq. Penanggung jawab/Pengelola Program Kesehatan Kerja).

Tujuan kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan K3 adalah menghimpun dan menyediakan data dan informasi kegiatan K3, mendokumentasikan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan K3; mencatat dan melaporkan setiap kejadian/kasus K3, dan menyusun dan melaksanakan pelaporan kegiatan K3.

Sasaran kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan K3 adalah mencatat dan melaporkan pelaksanaan seluruh kegiatan K3, yang tercakup di dalam :

1. Program K3, termasuk penanggulangan kebakaran dan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
2. Kejadian/kasus yang berkaitan dengan K3 serta upaya penanggulangan dan tindak lanjutnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan untuk masing-masing aspek K3, dilaksanakan dengan membuat atau menggunakan formulir-formulir yang telah ada atau yang telah ditetapkan sesuai dengan aturan yang berlaku serta formulir-formulir seperti terlampir di dalam standar K3RS ini.

Pencatatan dan pendokumentasian pelaksanaan kegiatan K3 dilakukan setiap waktu, sesuai dengan jadwal pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan, dan atau pada saat terjadi kejadian/kasus (tidak terjadwal).

Pelaporan terdiri dari; pelaporan berkala (bulanan, semester, dan tahunan) dilakukan sesuai dengan jadual yang telah ditetapkan dan pelaporan sesaat/insidentil, yaitu pelaporan yang dilakukan sewaktu-waktu pada saat kejadian atau terjadi kasus yang berkaitan dengan K3.

Setiap kegiatan dan atau kejadian/kasus sekecil apapun, yang berkaitan dengan K3, wajib dicatat dan dilaporkan secara tepat waktu kepada wadah organisasi K3 di Rumah Sakit.

Rumah Sakit perlu menetapkan dengan jelas alur pelaporan baik untuk laporan rutin/berkala, laporan kasus/kejadian tidak terduga.

VIII. P E N U T U P

Diharapkan dengan adanya standar ini, pembinaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang selama ini sudah dijalankan oleh Kementerian Kesehatan dapat ditingkatkan hasilnya. Untuk SDM Rumah Sakit, diharapkan standar ini dapat membantu mereka dalam memahami masalah-masalah K3RS dan dapat melakukan upaya-upaya antisipasi terhadap akibat-akibat yang ditimbulkan sehingga tercapai budaya "sehat dalam bekerja".

Tentu saja standar K3RS ini masih jauh dari sempurna, belum menggambarkan permasalahan dan cara penanggulangan secara menyeluruh terutama berdasarkan instalasi yang ada di Rumah Sakit. Kepada para pembaca yang berminat dalam bidang K3RS diharapkan bantuan dan masukan yang berharga bagi penyempurnaan standar K3RS ini di masa mendatang.



2. Formulir laporan rekapitulasi semester (6 bulan) kesehatan kerja

FORMULIR LAPORAN REKAPITULASI SEMESTER (6 BULAN) PELAYANAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (Form LS4-Untuk Rumah Sakit)

Nama Rumah Sakit :
Alamat Lokasi :
Kabupaten/Kota :**Propinsi** :
Periode Bulan :**s.d.****Tahun** :

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	SDM Rumah Sakit	
2	SDM Rumah Sakit yang : a. Berpendidikan formal Kesehatan dan Keselamatan Kerja b. Sudah dilatih tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja c. Sudah dilatih tentang Diagnosis PAK	
3	Kasus kebakaran/peledakan akibat bahan kimia, dll	
4	Pelatihan internal K3 yang dilaksanakan	
5	Pemantauan keselamatan kerja	
6	Promosi kesehatan dan keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit, pasien dan pengunjung/pengantar pasien	
7	Pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan pengendalian bahaya di tempat kerja (setiap unit kerja di Rumah Sakit)	
8	Pemantauan APD (jenis, jumlah, kondisi dan penggunaannya)	
9	Pembinaan dan pengawasan terhadap kantin dan pengelolaan makanan di Rumah Sakit (dapur)	

Keterangan :

- Dilaporkan 6 bulan sekali:
 - Periode Januari - Juni dilaporkan pada bulan Juli
 - Periode Juli - Desember dilaporkan pada bulan Januari
- Baris ke-4 pada kolom jumlah diisi "berapa kali diadakan", pada kolom keterangan diisi "jenis pelatihan dll, serta infomasi lain yang diperlukan".
- Baris ke-5 pada kolom jumlah diisi "berapa kali diadakan", pada kolom keterangan diisi "tempat pemantauan dll, serta infomasi lain yang diperlukan".
- Baris ke-6 pada kolom jumlah diisi "berapa kali diadakan", pada kolom keterangan diisi "sasarannya siapa dll, serta infomasi lain yang diperlukan".
- Baris ke-7 pada kolom jumlah diisi "berapa kali diadakan", pada kolom keterangan diisi "tempat pemantauan dll, serta infomasi lain yang diperlukan".
- Baris ke-8 pada kolom jumlah diisi "berapa kali diadakan", pada kolom keterangan diisi "tempat pemantauannya" dan infomasi lain yang diperlukan.
- Baris ke-9 pada kolom jumlah diisi "berapa kali diadakan", pada kolom keterangan diisi "bentuk pembinaannya, pengawasannya dimana dll, serta infomasi lain yang diperlukan".

Mengetahui
Direktur.....
.....

.....,.....,.....
Pengelola Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja

.....
Nip.....

.....
Nip.....

Contoh Formulir :

1. Formulir laporan bulanan kesehatan SDM Rumah Sakit dan Pekerja Luar Rumah Sakit

**FORMULIR LAPORAN BULANAN
KESEHATAN SDM-RS DAN PEKERJA LUAR RS
(Form LBKP-4 Untuk Rumah Sakit)**

=====

Nama Rumah Sakit :
Alamat Lokasi :
Kabupaten/Kota : Propinsi :
Bulan Pelaporan :

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	SDM-RS dan Pekerja Luar RS yang sakit yang dilayani : a. SDM-RS b. Pekerja Luar RS	
2	Kasus penyakit umum pada : a. SDM-RS b. Pekerja Luar RS	
3	5 (lima) jenis penyakit yang terbanyak pada : a. SDM-RS • • • • • b. Pekerja Luar RS • • • • •	
4	Kasus di duga penyakit akibat kerja pada : a. SDM-RS b. Pekerja Luar RS	
5	Kasus penyakit akibat kerja pada : a. SDM-RS b. Pekerja Luar RS	
6	Kasus kecelakaan akibat kerja pada : a. SDM-RS b. Pekerja Luar RS	
7	Kasus kejadian nyaris celaka (<i>near miss</i>) dan celaka	
8	Angka absensi SDM-RS (orang)	
9	Pemeriksaan kesehatan SDM-RS :* a. Pemeriksaan awal b. Pemeriksaan berkala c. Pemeriksaan khusus	
10	Cakupan pemeriksaan kesehatan ((MCU) SDM-RS (%)	

Keterangan :

- SDM-RS : Sumber Daya Manusia-Rumah Sakit
- Pelaporan dari Rumah Sakit yang bersangkutan.
- Pelaporan sekali sebulan, di awal bulan.
- * = diisi jika ada, pada *kolom keterangan* agar diisi hasil pemeriksaan : tidak ada kelainan atau ada kelainan. Selanjutnya jika ada yang menderita penyakit akibat kerja atau diduga menderita penyakit akibat kerja supaya disebutkan jumlahnya dan jenisnya penyakit akibat kerja tersebut.

- Baris 10 (Sepuluh), agar diisi dalam bentuk persentase, yakni jumlah SDM-RS yang diperiksa dibagi dengan jumlah seluruh SDM-RS, dan dikali 100%.

Mengetahui 20.....
Direktur..... Pengelola Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja

..... Nip..... Nip.....