

**PROGRAM KERJA  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT  
(K3RS)**

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala karena dengan ridhoNya program keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat dibuat.

Dalam memasuki era industrialisasi, upaya program keselamatan dan kesehatan kerja mempunyai peran penting dalam mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materil maupun non materil. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja. Rumah sakit adalah tempat kerja dengan berbagai potensi bahaya yang dapat menimbulkan dampak terhadap pasien, pendamping pasien, pengunjung, karyawan, maupun lingkungan rumah sakit.

Program ini disusun sebagai acuan untuk menjalankan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Dharma Nugraha agar dapat dikelola dengan baik dan terarah sesuai dengan prinsip-prinsip penerapan K3RS.

Sebagai langkah awal, program ini tentu saja masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kepada berbagai kalangan baik pengguna maupun peminat, kami harapkan berbagai saran perbaikan untuk penyempurnaan program ini.

Jakarta, Januari 2023

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
A. PENDAHULUAN .....	1
B. LATAR BELAKANG .....	1
C. TUJUAN.....	2
1. Tujuan Umum .....	2
2. Tujuan Khusus .....	2
D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN .....	2
1. Manajemen Risiko K3RS.....	2
2. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit .....	3
3. Pelayanan Kesehatan Kerja.....	7
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	9
5. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran .....	11
6. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	16
7. Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	17
8. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana .....	18
E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN .....	19
F. SASARAN .....	21
G. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN .....	22
H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN.....	26
I. PENCATATAN PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN .....	26
1. Pencatatan.....	26
2. Pelaporan.....	26
3. Evaluasi .....	26
J. PENUTUP .....	26

## **A. PENDAHULUAN**

Rumah Sakit sebagai suatu institusi harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan stafnya agar organisasi Rumah Sakit dapat berjalan dengan baik. Pengawasan terhadap manajemen risiko fasilitas juga menjadi perhatian untuk memastikan keselamatan dan keamanan fasilitas yang terdapat didalamnya.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan dan keamanan dalam bekerja di RS Dharma Nugraha perlu disusun program K3RS yang terdiri dari program kesehatan dan keselamatan staf serta pengawasan terhadap manajemen risiko fasilitas yang terdapat di lingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha.

## **B. LATAR BELAKANG**

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan/atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada Masyarakat luas.

Salah satu faktor penyebab, sering terjadi kecelakaan kerja karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pengaman (APD) walaupun sudah tersedia.

Setiap orang membutuhkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam bekerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan faktor yang sangat penting untuk diperhatikan karena seseorang yang mengalami sakit atau kecelakaan dalam bekerja akan berdampak pada diri, keluarga dan lingkungannya.

Potensi bahaya di RS Dharma Nugraha, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di Rumah Sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan, para pasien, maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS Dharma Nugraha.

RS Dharma Nugraha adalah sebuah perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan yang sedang bertumbuh dalam situasi persaingan global sehingga membutuhkan upaya perbaikan termasuk dengan melakukan penilaian atau evaluasi kerja. Oleh sebab itu perlu dilakukan kegiatan-kegiatan (program) yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja tersebut sehingga dapat meningkatkan kinerja dan produktifitas perusahaan.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Terciptanya lingkungan kerja di Rumah Sakit Dharma Nugraha yang aman, sehat dan produktif untuk sumber daya Rumah Sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan dengan baik dan lancar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit (K3RS).
- b. Meningkatkan profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana, dan pendukung program.
- c. Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
- d. Melindungi pekerja dan mencegah terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (PAK).
- e. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien, pengantar/pengunjung pasien, staf, dan pekerja lainnya.
- f. Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
- g. Meningkatkan mutu, citra, dan produktifitas Rumah Sakit.

## **D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN**

### **1. Manajemen Risiko K3RS**

#### **a) Pengertian**

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja.

#### **b) Tujuan**

Standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

#### **c) Identifikasi Bahaya Potensial**

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

- 1) Fisik, contohnya kebisingan, suhu, getaran, lantai licin.
- 2) Kimia, contohnya formaldehid, alkohol, etilene oksida, bahan pembersih lantai, desinfektan, klorin.

- 3) Biologi, contohnya bakteri, virus, mikroorganisme, tikus, kecoa, kucing dan sebagainya.
- 4) Ergonomi, contohnya posisi statis, manual handling, mengangkat beban.
- 5) Psikososial, contohnya beban kerja, hubungan atasan dan bawahan, hubungan antar pekerja yang tidak harmonis.
- 6) Mekanikal, contohnya terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.
- 7) Elektrikal, contohnya tersengat listrik, listrik statis, hubungan arus pendek kebakaran akibat listrik.
- 8) Limbah, contohnya limbah padat medis dan non medis, limbah gas dan limbah cair.

d) Analisis Risiko

Risiko adalah probabilitas/kemungkinan bahaya potensial menjadi nyata, yang ditentukan oleh frekuensi dan durasi paparan, aktivitas kerja, serta upaya yang telah dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian tingkat paparan. Termasuk yang perlu diperhatikan juga adalah perilaku bekerja, higiene perorangan, serta kebiasaan selama bekerja yang dapat meningkatkan risikogangguan kesehatan.

e) Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan. Pada tahapan ini, tingkat risiko yang telah diukur pada tahapan sebelumnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, metode pengendalian yang telah diterapkan dalam menghilangkan/meminimalkan risiko dinilai kembali, apakah telah bekerja secara efektif seperti yang diharapkan.

f) Pengendalian Risiko

Prinsip pengendalian risiko meliputi 5 hierarki, yaitu:

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

g) Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi merupakan pertimbangan penting pada setiap langkah atau tahapan dalam proses manajemen risiko.

h) Pemantauan dan telaah ulang

Pemantauan selama pengendalian risiko berlangsung perlu dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang bisa terjadi. Perubahan-perubahan tersebut kemudian perlu ditelaah ulang untuk selanjutnya dilakukan perbaikan-perbaikan.

## 2. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

a) Pengertian

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

b) Tujuan

Standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

c) Langkah-Langkah Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

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

- 1) Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan (lantai licin, terjebak lift, lift anjlok, dan lain-lain) dan keamanan (pencurian, penculikan bayi, kerusakan, dan lain-lain)
- 2) Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.
- 3) Melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman :
  - (a) Menghilangkan kondisi yang tidak standar, contohnya:
    - (1) Tidak cukup batas pengaman atau pagar
    - (2) Tidak cukup atau benar alat pelindung diri
    - (3) Alat atau material rusak
    - (4) Tempat kerja atau gerakan terbatas
    - (5) Bahaya kebakaran atau peledakan
    - (6) Lingkungan kerja, bahaya gas, uap, asap dan lain-lain
    - (7) Bising, radiasi, suhu ekstrim
    - (8) Kurangnya penerangan
    - (9) Kurang ventilasi
  - (b) Menghilangkan tindakan yang tidak standar, contohnya:
    - (1) Operasikan mesin atau alat tanpa ijin
    - (2) Operasikan tidak sesuai SOP, misalnya kecepatan
    - (3) Lalai mengingatkan
    - (4) Lalai mengamankan

- (5) Melepas atau membuat pengaman alat tidak berfungsi
- (6) Memakai alat yang rusak atau tidak semestinya
- (7) Lalai memakai APD
- (8) Tidak sesuai dalam meletakkan/mengangkat/ mengambil posisi
- (9) Merawat peralatan yang sedang beroperasi
- (10) Bercanda
- (11) Dalam pengaruh alkohol atau narkoba
- (c) Mengurangi unsur kesalahan oleh manusia, contohnya:
  - (1) Tidak cukup kemampuan fisik atau mental
  - (2) Stres fisik atau mental
  - (3) Kurang pengetahuan (tidak memahami SOP)
  - (4) Kurang keterampilan
  - (5) Motivasi yang salah
- (d) Mengurangi unsur kesalahan dari pekerjaan, contohnya:
  - (1) Tidak cukup kepemimpinan atau pengawasan
  - (2) Tidak cukup engineering
  - (3) Tidak cukup pembelian
  - (4) Tidak cukup perawatan
  - (5) Rusak atau aus (wear and tear)
  - (6) Salah penggunaan
- (e) Mengurangi unsur kesalahan dari pengendalian, contohnya:
  - (1) Program tidak sesuai atau cukup (kurang pengawasan dan pengarahan)
  - (2) Standar program tidak cukup atau spesifik
  - (3) Pelaksanaan program tidak sesuai standar
- (f) Sosialisasi enam unsur keamanan, meliputi sarana, lingkungan, tempat, prosedur, tindakan dan anggaran.
- (g) Memastikan prinsip kewaspadaan standar :
  - (1) Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.
  - (2) Cara kerja aman, dengan selalu berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP), serta dilindungi oleh peraturan-peraturan yang ada.
  - (3) Pengelolaan lingkungan untuk selalu menyesuaikan dengan lingkup pekerjaan yang dilakukan, dengan substitusi, eliminasi dan administrasi.
  - (4) Penempatan pasien yang tepat, dengan pemberian pengaman tempat tidur yang cukup, pegangan khusus pada kamar mandi, dengan tujuan menghindari pasien jatuh (patient safety).
  - (5) Pencegahan kecelakaan dan cedera, dengan pemberian atau penempatan tanda-tanda bahaya atau risiko yang jelas di setiap



sudut Rumah Sakit, agar memudahkan pasien, staf dan pengunjung mendapatkan pelayanan yang diharapkan.

- (6) Pemeliharaan kondisi yang aman, dengan mensosialisasikan kode-kode yang disepakati dan harus dipahami oleh seluruh pekerja (kebijakan diserahkan kepada unit kerja terkait), untuk menjamin keamanan Rumah Sakit, sebagai contoh :
- Kode pink untuk penculikan bayi
  - Kode biru untuk pasien gawat
  - Kode merah untuk kebakaran
  - Kode hijau untuk disaster
  - Kode abu-abu untuk kerusakan atau huru-hara
  - Kode orange untuk tumpahan B3
  - Kode hitam untuk ancaman bom
  - Kode kuning untuk external disaster/ bencana dari luar RS
- (h) Menginspeksi semua bangunan perawatan pasien dan memiliki rencana untuk mengurangi risiko yang sudah jelas dan menciptakan fasilitas fisik yang aman bagi pasien, keluarga pasien, staf dan pengunjung.
- (i) Melakukan dokumentasi pemeriksaan fasilitas fisiknya yang terbaru, akurat terhadap fasilitas fisiknya.
- (j) Melakukan pengkajian keselamatan dan keamanan selama terdapat proyek konstruksi dan renovasi serta penerapan strategi-strategi untuk mengurangi risiko.
- (k) Melakukan pemantauan dan pengamanan area-area yang diidentifikasi berisiko keamanan.
- (l) Memastikan semua staf, pegawai pihak ketiga, dan vendor sudah diidentifikasi.
- (m) Memberikan tanda pengenal sementara selama di area Rumah Sakit.
- (n) Semua area berisiko tinggi keamanan dan area-area yang terbatas sudah diidentifikasi, didokumentasi dan dipantau serta terjaga keamanannya. Contohnya ruang bayi, ICU, utilitas, dan lain-lain.
- (o) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun dengan memperhatikan kebutuhan yang menunjang aspek keselamatan dan keamanan.
- (p) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun untuk perbaikan atau penggantian sistem, bangunan, atau komponen-komponen yang diperlukan agar fasilitas dapat beroperasi dengan selamat, aman, dan efektif secara berkesinambungan.
- (q) Pimpinan Rumah Sakit menerapkan anggaran sumber daya yang sudah ditetapkan untuk menyediakan fasilitas yang selamat dan aman sesuai dengan rencana-rencana yang sudah disetujui.
- (r) Memastikan perlindungan setiap orang yang ada di Rumah Sakit terhadap kerugian pribadi dan dari kehilangan atau kerusakan properti.

- (s) Mengelola, memelihara dan mensertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, terutama penyediaan listrik, air, pembuangan limbah, ventilasi dan pengelolaan gas medik

### **3. Pelayanan Kesehatan Kerja**

#### **a) Pengertian**

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

#### **b) Jenis-jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Kerja**

- 1) Kegiatan promotif merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit, antara lain meliputi:
  - (a) Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (extra feeding) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir sesuai ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
  - (b) Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram), senam kesehatan dan rekreasi.
  - (c) Pembinaan mental/rohani.
  - (d) Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit, meliputi :
    - (1) Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
    - (2) Pemantauan status gizi dan konseling gizi.
    - (3) Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan Ruang ASI, Pemberian Makanan Tambahan-PMT, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI).
- 2) Kegiatan preventif, antara lain meliputi:
  - (a) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (antara lain; thypoid, hepatitis, influenza dan Ca.Cervix).
  - (b) Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. Langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya, meliputi;
    - (1) Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada
    - (2) Menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya
    - (3) Melakukan pemeriksaan kesehatan

- (4) Menentukan kelaikan bekerja sesuai kondisi kesehatan pegawai (fit to work)
    - (5) Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai secara populasi untuk memberikan rekomendasi program Kesehatan Kerja dan perbaikan lingkungan kerja.
  - (c) Pelaksanaan program fit to work dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit.
  - (d) Surveilans medik
    - (1) Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.
    - (2) Memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.
  - (e) Surveilans lingkungan kerja
    - (1) Menilai, menganalisa dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja
    - (2) Memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja
  - (f) Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan.
- 3) Kegiatan kuratif, antara lain meliputi:
- (a) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.
  - (b) Melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.
  - (c) Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.
  - (d) Penanganan pasca pemajanan (post exposure profilaksis)
- 4) Kegiatan rehabilitatif, antara lain meliputi:
- (a) Rehabilitasi medik
  - (b) Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (*return to work*) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK, yang mana memerlukan rehabilitasi medik dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.
- 5) Unit Layanan Kesehatan Kerja
- Unit layanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang ditujukan bagi

SDM Rumah Sakit harus dikembangkan oleh Rumah Sakit, sesuai dengan kondisi kemampuan yang dimiliki Rumah Sakit serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

##### **a. Pengertian**

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya meminimalkan risiko penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) terhadap sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

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

- 1) Memancarkan radiasi
- 2) Mudah meledak
- 3) Mudah menyala atau terbakar
- 4) Oksidator
- 5) Racun
- 6) Korosif
- 7) Karsinogenik
- 8) Mutagenik
- 9) Teratogenik
- 10) Iritasi
- 11) Berbahaya bagi lingkungan (dangerous for environment)
- 12) Gas bertekanan (pressure gas)

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

- 1) Infeksius;
- 2) Benda tajam;
- 3) Patologis;
- 4) Bahan kimia kedaluwarsa, tumpahan, atau sisa kemasan;
- 5) Radioaktif;
- 6) Farmasi;
- 7) Sitotoksik;
- 8) Peralatan medis yang memiliki kandungan logam berat tinggi;
- 9) Tabung gas atau kontainer bertekanan

##### **b. Tujuan**

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

limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

c. Jenis Kegiatan

1) Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di Rumah Sakit

(a) Mengidentifikasi jenis, lokasi, dan jumlah semua Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya. Diperlukan penataan yang rapi dan teratur, hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu dengan lainnya.

(b) Mengawasi pelaksanaan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

2) Menyiapkan dan Memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (Material Safety Data Sheet)

Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola pemaparan sudah yang terbaru dan selalu tersedia.

3) Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):

(a) Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);

(b) Penyiram badan (body wash);

(c) Pencuci mata (eyewasher);

(d) Alat Pelindung Diri (APD);

(e) Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan

(f) Spill Kit

4) Pembuatan Pedoman dan Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang Aman

(a) Menetapkan dan menerapkan secara aman bagi petugas dalam penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan- bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

(b) Menetapkan dan menerapkan cara penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan prosedur yang dipersyaratkan sewaktu menggunakannya.

(c) Menetapkan dan menerapkan pelabelan bahan-bahan dan limbah berbahaya yang sesuai.

(d) Menetapkan dan menerapkan persyaratan dokumentasi, termasuk surat izin, lisensi, atau lainnya yang dipersyaratkan oleh peraturan yang berlaku.

(e) Menetapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

(f) Menetapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan

5) Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

(a) Melakukan pelatihan dan simulasi tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

- (b) Menerapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- (c) Menerapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

## **5. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

### **a. Pengertian**

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

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

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

### **b. Tujuan**

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

### **c. Jenis Kegiatan**

- 1) Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
  - (a) Mengetahui potensi bahaya kebakaran yang ada di tempat kerja, dengan membuat daftar potensi-potensi bahaya kebakaran yang ada di semua area Rumah Sakit.
  - (b) Mengetahui lokasi dan area potensi kebakaran secara spesifik, dengan membuat denah potensi berisiko tinggi terutama terkait bahaya kebakaran.
  - (c) Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran pasif dan aktif
    - (1) proteksi kebakaran secara aktif, contohnya APAR, hidran, detektor api, detektor asap, sprinkler, dan lain-lain.
    - (2) proteksi kebakaran secara pasif, contohnya jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, tempat titik kumpul aman, ram, kompartemen, dan lain-lain.
- 2) Pemetaan Area Berisiko Tinggi Kebakaran dan Ledakan
  - (a) Peta area risiko tinggi ledakkan dan kebakaran
  - (b) Peta keberadaan alat proteksi kebakaran aktif (APAR, hydrant)
  - (c) Peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman
  - (d) Denah lokasi di setiap gedung
- 3) Pengurangan Risiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan

- (a) Sistim peringatan dini;
  - (b) Tanda-tanda dan/ atau rambu evakuasi;
  - (c) Akses keluar, akses evakuasi, dan area tempat titik kumpul aman;
  - (d) Penyediaan alat evakuasi untuk gedung bertingkat;
  - (e) penempatan bahan mudah terbakar aman dari api dan panas;
  - (f) Pengaturan konstruksi gedung sesuai dengan prinsip keselamatan dan Kesehatan Kerja, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - (g) Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang mudah terbakar dan gas medis;
  - (h) Pelarangan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat menimbulkan kebakaran (peralatan masak-memasak);
  - (i) Larangan merokok.
  - (j) Inspeksi fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala
  - (k) Menyusun kebijakan, pedoman dan SPO terkait keselamatan kebakaran
- 4) Pengendalian Kebakaran
- (a) Alat pemadam api ringan
  - (b) Deteksi asap dan api
  - (c) Sistim alarm kebakaran
  - (d) Penyemprot air otomatis (sprinkler)
  - (e) Pintu darurat
  - (f) Jalur evakuasi
  - (g) Tangga darurat
  - (h) Pengendali asap
  - (i) Tempat titik kumpul aman
  - (j) Penyemprot air manual (Hydrant)
  - (k) Pembentukan tim penanggulangan kebakaran
    - (1) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat RS
    - (2) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat Unit RS
  - (l) Pelatihan dan sosialisasi
- 5) Simulasi Kebakaran
- Minimal dilakukan 1 tahun sekali untuk setiap gedung. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran:
- (a) Rumah Sakit perlu menguji secara berkala rencana penanganan kebakaran dan asap, termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujinya.
  - (b) Bahaya terkait dengan setiap pembangunan di dalam/berdekatan dgn bangunan yang dihuni pasien. Yaitu dengan melakukan :
    - (1) Melakukan pemantauan, terutama yang terkait dengan penggunaan bahan-bahan mudah terbakar, penggunaan sumber panas / api dan
    - (2) melakukan sosialisasi terhadap pihak ketiga/kontraktor terkait pencegahan kebakaran.

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

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

- (1) Sarana Proteksi Pasif
  - Membatasi bahan-bahan mudah terbakar
  - Suatu upaya yang dilakukan dengan cara memisahkan bahan-bahan yang mudah terbakar dari sumber panas atau api dan juga mengurangi volume atau jumlah bahan yang mudah terbakar pada area-area tertentu dimana gudang penyimpanannya cukup kecil dan tidak tahan api.
  - Struktur tahan api dan kompartemenisasi bangunan (fire stop, fire retardant, fire damper)
  - Merupakan upaya proteksi dengan memasukkan standar baku terhadap struktur bangunan agar tahan api dan juga



kompartemenisasi agar tidak terjadi perambatan asap dan api ke area lainnya.

- Penyediaan sarana evakuasi untuk penghuni.
- Merupakan upaya untuk mengurangi risiko banyaknya korban dan juga sebagai upaya dalam memindahkan orang dari tempat yang terbakar ke tempat yang lebih aman melalui jalur atau akses evakuasi yang disediakan. Dimana sarana tersebut harus sesuai standar.
- Penyediaan kelengkapan penunjang evakuasi.
- Kelengkapan penunjang dalam melakukan evakuasi bisa berupa lampu darurat, rambu exit, kipas penekan asap dan rambu atau tanda jalur evakuasi yang mudah terlihat.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam bagi ketersediaannya area kepada mobil dinas pemadam kebakaran yang jelas dan tidak terhalang.
- Halaman atau lokasi titik kumpul aman harus ditentukan yang dilengkapi dengan rambu dan tersedia,
- Akses bagi petugas pemadam kebakaran harus disediakan baik itu lokasi maupun upaya agar memudahkan manuver kendaraan.

## (2) Sarana Proteksi Aktif

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

(3) Sistem Proteksi Pasif

- Sarana jalan ke luar dan komponen-komponennya terdiri atas tanda keluar, lampu darurat, pintu kebakaran, tangga darurat bertekanan, alat bantu evakuasi dan lain sebagainya.
- Pembatasan terhadap bahan tidak mudah terbakar
- Sistem pengendalian dan manajemen asap.
- Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengendalikan asap saat terjadinya kebakaran terutama untuk area yang berada di tangga darurat, atau ruang bertekanan lainnya.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam Halaman bangunan biasanya digunakan sebagai titik kumpul amandengan dilengkapi rambu dan hal lainnya yang diperlukan seperti lampu penerangan darurat, dapat dijadikan tempat penampungan sementara atau penanganan awal pada korban. Selain itu juga pada halaman atau jalan yang ada di bangunan harus diperhatikan akses atau manuver dari kendaraan dinas pemadam kebakaran.
- Sistem proteksi pasif harus dilakukan dan dibuat adanya perencanaan dan perancangan dari awal dalam hal desain, material pembentuk maupun pengawasannya oleh K3 dan satuan kerja terkait.

(4) Fire Safety Management, terdiri atas :

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

- Pelaksanaan fire safety audit yang serupa dengan self asesmen terkat dengan pengelolaan keselamatan kebakaran.
- Penetapan pusat kendali keadaan darurat merupakan upaya komunikasi yang dilakukan secara terkendali dan terpusat pada suatu area.

Rekomendasi untuk pencegahan kebakaran terdiri atas:

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

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

### **a. Pengertian**

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

### **b. Tujuan**

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

- 1) penggunaan listrik;
  - 2) penggunaan air;
  - 3) penggunaan tata udara;
  - 4) penggunaan genset;
  - 5) penggunaan boiler;
  - 6) penggunaan lift;
  - 7) Penggunaan gas medis;
  - 8) Penggunaan jaringan komunikasi;
  - 9) Penggunaan mekanikal dan elektrikal; dan
  - 10) Penggunaan instalasi pengelolaan air limbah.
- c. Sasaran Prasarana atau Sistem Utilitas Rumah Sakit:
- 1) Air bersih dan listrik tersedia 24 jam sehari, tujuh hari dalam seminggu
  - 2) Rumah Sakit mengidentifikasi area dan layanan yang memiliki risiko terbesar jika terjadi pemadaman listrik atau kontaminasi atau gangguan air
  - 3) Rumah Sakit merencanakan sumber-sumber listrik dan air alternatif dalam keadaan darurat
  - 4) Tata udara, gas medis, sistim kunci, sistim perpipaan limbah, lift, boiler dan lain lain berfungsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Jenis Kegiatan
- 1) Memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memetakan pendistribusiannya.
  - 2) Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi, semua komponennya ditingkatkan bila perlu.
  - 3) Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi di dalam daftar inventaris, berdasarkan kriteria seperti rekomendasi produsen, tingkat risiko, dan pengalaman Rumah Sakit.
  - 4) Memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian.
  - 5) Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas.

## **7. Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

### **a. Pengertian**

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

### **b. Tujuan**

Melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping

pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.

c. Jenis Kegiatan

- 1) Memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis
- 2) Memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan.
- 3) Memastikan dilaksanakannya Inspeksi berkala.
- 4) Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan
- 5) Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis
- 6) Memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih

**8. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana**

a. Pengertian

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

b. Tujuan

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

c. Langkah-Langkah

- 1) Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana

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

- 2) Penilaian analisa risiko kerentanan bencana

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

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

- 3) Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana

Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas.

- 4) Pengendalian kondisi darurat atau bencana

- (a) Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana
- (b) Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana

- (c) Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
  - (1) Kedaruratan keamanan
  - (2) Kedaruratan keselamatan
  - (3) Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
  - (4) Kegagalan peralatan medik dan non medik
  - (5) Kelistrikan
  - (6) Ketersediaan air
  - (7) Sistem tata udara
  - (8) Menghadapi bencana internal dan eksternal
- (d) Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
- (e) Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeten dan berwenang.
- (f) Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis.
- 5) Simulasi kondisi darurat atau bencana.
  - a) Simulasi kondisi darurat atau bencana berdasarkan penilaian analisa risiko kerentanan bencana dilakukan terhadap keadaan, antara lain:
    - (1) Darurat air;
    - (2) Darurat listrik;
    - (3) Penculikan bayi;
    - (4) Ancaman bom;
    - (5) Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
    - (6) Kebocoran radiasi;
    - (7) Gangguan keamanan;
    - (8) Banjir;
    - (9) Gempa bumi.
  - b) Memberikan pelatihan tanggap darurat atau bencana
  - c) Melakukan uji coba (simulasi) kesiapan petugas yang bertanggung jawab menangani keadaan darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali pada setiap gedung.

## **E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN**

- 1. Manajemen risiko K3RS;
  - a. Identifikasi bahaya potensial
  - b. Membuat risk register
  - c. Membuat denah/pemetaan area berisiko.
  - d. Peninjauan dan pembaharuan manajemen risiko.
- 2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
  - a. Membuat risk register terkait keselamatan dan keamanan fasilitas
  - b. Membuat PCRA dan ICRA bila terdapat pembangunan di Rumah Sakit
  - c. Melakukan assesment dan analisa risk register

- d. Membuat prioritas bahaya keselamatan dan keamanan
  - e. Membuat denah bahaya keselamatan dan keamanan
3. Pelayanan Kesehatan Kerja;
    - a. Meningkatkan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit
    - b. Melakukan upaya pencegahan baik itu tindakan berbahaya maupun kondisi yang berbahaya yang dapat menyebabkan PAK (penyakit akibat kerja) dan KAK (kecelakaan akibat kerja).
    - c. Memberikan penanganan dan pengobatan bagi SDM RS yang menderita PAK dan KAK.
    - d. Rehabilitasi medik
    - e. Penunjukan Unit Layanan Kesehatan Kerja bagi SDM RS.
  4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
    - a. Melakukan identifikasi terhadap bahan B3 dan limbah B3 yang ada di Rumah Sakit
    - b. Melakukan pendataan terhadap jumlah B3 dan limbah B3 yang ada di Rumah Sakit
    - c. Membuat assesment dan analisa risk register
    - d. Membuat prioritas bahaya B3 dan limbah B3 yang ada di Rumah Sakit
    - e. Membuat denah bahaya B3 dan Limbah B3 di Rumah Sakit
    - f. Melakukan monitoring terhadap pengelolaan, penanganan tumpahan dan paparan B3 dan limbah B3.
  5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
    - a. Melakukan identifikasi terhadap proteksi kebakaran
    - b. Melakukan assesment risiko kebakaran dan analisa kemungkinan kebakaran di Rumah Sakit / *fire risk safety assessment* (FRSA).
    - c. Membuat prioritas terhadap proteksi kebakaran di area bahaya kebakaran
    - d. Membuat denah area beresiko kebakaran
    - e. Melakukan monitoring terhadap pengelolaan proteksi kebakaran yang dilakukan di Rumah Sakit
  6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
    - a. Melakukan identifikasi terhadap resiko kegagalan utility baik listrik, air, lift, gas medis
    - b. Melakukan assesment dan analisa terhadap utility
    - c. Melakukan dan membuat prioritas terhadap kegagalan utility
    - d. Melakukan monitoring terhadap pengelolaan utility di rumah sakit
  7. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
    - a. Melakukan identifikasi terhadap resiko peralatan medis yang ada di Rumah Sakit.
    - b. Melakukan assesment dan analisa terhadap alat medis
    - c. Melakukan dan membuat prioritas terhadap perbaikan bagi alat medis
    - d. Melakukan monitoring terhadap pengelolaan alat medis (pemeliharaan, kalibrasi, uji fungsi) di RS.
  8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana;

- a. Melakukan identifikasi terhadap bencana yang kemungkinan dapat terjadi di Rumah Sakit baik eksternal maupun internal (HVA)
- b. Melakukan *self assessment* kesiapan menghadapi bencana dengan menggunakan hospital safety index (HSI)
- c. Membuat prioritas penanggulangan bencana yang kemungkinan terjadi di rumah sakit
- d. Melakukan monitoring terhadap pengelolaan kewaspadaan penanggulangan bencana di Rumah Sakit

#### **F. SASARAN**

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



## G. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

### Matriks jadwal pelaksanaan kegiatan

NO	NAMA PROGRAM	NO	DETAIL PROGRAM	WAKTU PELAKSANAAN											
				JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
1.	Manajemen risiko K3RS	1.	Rapat evaluasi manajemen risiko; identifikasi bahaya potensial, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko				√								
		2.	<i>Refresher training</i> manajemen risiko K3 disetiap unit					√							
2.	Keselamatan dan keamanan		<b>Keselamatan;</b>												
		1.	Monitoring harian K3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		2.	Inspeksi tempat kerja dan cara kerja baik pegawai maupun pihak Ke-3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		3.	<i>Follow up</i> laporan hasil inspeksi untuk menentukan efektifitasnya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		4.	Penegakan surat izin bekerja bagi kontraktor dan/atau pihak Ke-3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		5.	Inspeksi APD kontraktor dan/atau pihak Ke-3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		6.	Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja di RS	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		7.	Riksa uji obyek K3 <i>by Vendor</i> ; - Pemeriksaan dan pengujian berkala elevator penumpang - Pemeriksaan dan pengujian berkala instalasi listrik - Pemeriksaan dan pengujian berkala instalasi proteksi kebakaran - Pemeriksaan dan pengujian berkala pesawat tenaga dan produksi jenis motor diesel - Pemeriksaan dan pengujian berkala instalasi penyalur petir - Pemeriksaan dan pengujian berkala bejana tekan jenis gas medis											√	
			<b>Keamanan;</b>												
		1.	Membuat ID-Card bagi pengunjung, penunggu pasien, dan kontraktor					√							
		2.	Pengecekan kepatuhan security dalam pencatatan buku tamu RS di Pos Security	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		3.	Monitoring kegiatan patroli Security	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		4.	Pemantauan CCTV	√			√			√			√		
		5.	Koordinasi pengaturan penempatan <i>Security</i>		√										
3.	Pelayanan Kesehatan Kerja		<b>Promotif;</b>												
		1.	Berkoordinasi dengan Unit Gizi; terkait pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi ( <i>extra feeding</i> ) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

NO	NAMA PROGRAM	NO	DETAIL PROGRAM	WAKTU PELAKSANAAN											
				JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
		2.	Pengukuran kebugaran jasmani karyawan			√									
		3.	Berkoordinasi dengan BINROH untuk memberikan bimbingan keagamaan bagi pegawai	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			<b>Preventif;</b>												
		1.	Pemberian imunisasi bagi SDM RS; berkoordinasi dengan PPI dan Pelayanan Medis										√		
		2.	Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM RS								√				
			<b>Kuratif;</b>												
		1.	Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		2.	Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			<b>Rehabilitatif;</b>												
		1.	Rehabilitasi medik bagi karyawan yang telah menjalani pengobatan guna mengembalikan fungsi tubuh yang mengalami masalah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4.	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek K3		<b>Unit Layanan Kesehatan Kerja</b>												
		1.	Memaksimalkan fungsi dari Unit Layanan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bagi SDM Rumah Sakit; berkoordinasi dengan dokter kesehatan kerja dan pelayanan medis	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		1.	Identifikasi, inventarisasi, & pemetaan B3 berdasarkan ruangan, sifat, & limbahnya		√										
		2.	Sosialisasi pengelolaan B3										√		
		3.	Monitoring kepatuhan penyimpanan B3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		4.	Monitoring kelengkapan isi spill kit	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5.	Pencegahan dan pengendalian kebakaran	5.	Monitoring data tumpahan, paparan dan insiden B3 lainnya	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		1.	Monitoring kepatuhan tentang larangan merokok	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		2.	Evaluasi & revisi tim MKKG (manajemen keselamatan kebakaran gedung)				√								
		3.	Isi ulang APAR									√			
		4.	Inspeksi alat pemadam api (APAR, APAB & HYDRANT)	√			√			√			√		
		5.	Inspeksi MCFA ( <i>main control fire alarm</i> )	√			√			√			√		
		6.	Inspeksi Gas LPG	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6.	Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja	7.	Inspeksi Gas Medis	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		1.	Memastikan UPSRS membuat daftar inventaris komponen sistem utilitasnya; a. Listrik b. Air c. Tata udara d. Genset e. Lift f. Gas medis	√											

NO	NAMA PROGRAM	NO	DETAIL PROGRAM	WAKTU PELAKSANAAN											
				JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
			g. Jaringan komunikasi h. Mekanikal dan elektrik i. Instalasi pengolahan limbah												
		2.	Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen sistem utilitas	√			√			√			√		
		3.	Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen sistem utilitas	√			√			√			√		
		4.	Memastikan diberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian	√			√			√			√		
		5.	Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas	√			√			√			√		
7.	Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja	1.	Memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis		√			√			√			√	
		2.	Memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan		√			√			√			√	
		3.	Memastikan dilaksanakannya Inspeksi berkala		√			√			√			√	
		4.	Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan		√			√			√			√	
		5.	Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis		√			√			√			√	
		6.	Memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih		√										
8.	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana	1.	Inspeksi Jalur Evakuasi	√			√			√			√		
		2.	Memasang rambu-rambu K3									√			
		3.	Pengadaan akrilik <i>emergency floor plan</i>				√								
		4.	Meninjau ulang kesesuaian SPO tanggap darurat atau bencana antara lain; a. Kedaruratan keamanan b. Kedaruratan keselamatan c. Tumpahan bahan dan limbah B3 d. Kegagalan peralatan medik dan non medik e. Kelistrikan f. Ketersediaan air g. Sistem tata udara h. Menghadapi bencana internal dan eksternal				√								
		5.	Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat			√									
9.	Pendidikan dan Pelatihan	1.	Training <i>fire safety manager</i>					√							
		2.	Seminar dan <i>workshop</i> K3												√
		3.	Orientasi karyawan baru terkait K3 ditempat kerja					√	√						
		4.	Pelatihan tanggap darurat bencana gempa bumi							√					

NO	NAMA PROGRAM	NO	DETAIL PROGRAM	WAKTU PELAKSANAAN											
				JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES
		5.	Pelatihan MKKG								√				
		6.	Melaksanakan pembinaan, sosialisasi dan kegiatan pencegahan lainnya						√						
10.	Pencatatan dan Pelaporan		<b>Bulanan;</b>												
		1.	Laporan bulanan <i>internal</i>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		2.	Laporan bulanan <i>external</i>	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
		3.	Laporan indikator mutu K3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			<b>Triwulan;</b>												
		1.	Laporan capaian renstra program kesehatan kerja dan olahraga jakarta barat			√			√			√			√
			<b>Tahunan;</b>												
		1.	Laporan tahunan <i>internal</i>												√
		2.	Laporan tahunan <i>external</i>												√

#### **H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN**

K3 melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan tindak lanjutnya disetiap triwulan dan akhir tahun.

#### **I. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN**

1. Pencatatan  
Semua kegiatan, monitoring, dan evaluasi dicatat dan dilaksanakan berdasarkan rencana kegiatan
2. Pelaporan  
Laporan yang merupakan rekapitulasi hasil capaian dari program kerja yang telah direncanakan K3 dalam satu tahun dilaporkan kepada atas setiap bulan
3. Evaluasi kegiatan  
menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan baik lisan maupun tulisan sebagai bahan masukan untuk peningkatan pengembangan SMK3 di Rumah Sakit.

#### **J. Penutup**

Dengan adanya program kerja K3RS diharapkan dapat menjadi acuan perbaikan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di RS Dharma Nugraha.

Disetujui

Jakarta 02 januari 2023  
Pelaksana



dr. Agung darmanto Sp A



Honi Meidyananta