

**PANDUAN  
KESELAMATAN DAN KEAMANAN FASILITAS**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA  
TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmadnya Panduan Keselamatan dan Keamanan Fasilitas Fisik dilingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha telah disusun dan diselesaikan sesuai kebutuhan dalam kondisi saat ini.

Panduan Keselamatan dan Keamanan Fasilitas Fisik dilingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Keselamatan dan keamanan di rumah sakit ini merupakan usaha dalam pencegahan kecelakaan fasilitas pada pekerja, pasien, pendamping pasien dan pengunjung.

Kami sampaikan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. kami berharap Panduan Keselamatan dan Keamanan Fasilitas Fisik dilingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha ini dapat digunakan semestinya dan dievaluasi sesuai kondisi dan keadaan terbaru.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR .....  | i   |
| DAFTAR ISI.....   | ii  |
| KEPUTUSAN DIREKTUR .....  | iii |
| BAB I DEFINISI DAN TUJUAN.....  | 1   |
| BAB II RUANG LINGKUP .....  | 3   |
| BAB III TATA LAKSANA .....  | 4   |
| A. ASSESMENT RISIKO SECARA KOMPREHENSIF DAN PROAKTIF.....   | 4   |
| B. ASSESMENT RISIKO PRA-KONTRUKSI (PCRA) .....  | 11  |
| C. PENCEGAHAN KECELAKAAN & CEDERA, MENGURANGI BAHAYA RISIKO SERTA<br>MEMPERTAHANKAN KONDISI AMAN BAGI PASIEN, KELUARGA, STAF DAN<br>PENGUNJUNG..... | 12  |
| D. MENCIPTAKAN LINGKUNGAN YANG AMAN DENGAN PEMBERIAN IDENTITAS .....  | 13  |
| E. MELINDUNGI DARI KEJAHATAN PERORANGAN, KEHILANGAN, KERUSAKAN /<br>PENGRUSAKAN BARANG MILIK PRIBADI.....   | 14  |
| F. MELAKUKAN MONITORING PADA DAERAH TERBATAS.....   | 14  |
| BAB IV DOKUMENTASI .....  | 16  |

**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**NOMOR : 19 /KEP-DIR /RSDN /IV /2023**  
**TENTANG**  
**PANDUAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN FASILITAS FISIK**  
**DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

Menimbang : a. bahwa dalam penyelenggaraan perumahsakit, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan rumah sakit ;

b. bahwa untuk memenuhi keselamatan dan keamanan pasien, keluarga, staf dan pengunjung selama berada di lingkungan rumah sakit perlu tersedianya fasilitas fisik yang aman, berfungsi dan suportif ;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha tentang Panduan Keselamatan dan Keamanan Fasilitas Fisik di RS Dharma Nugraha;

Mengingat : 1. Undang – Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

2. Undang – Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

3. Undang – Undang RI No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja

4. Peraturan Pemerintah RI No.50 tahun 2012 tentang Sistem Manajemen K3

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit

7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 tahun 2014 tentang Keselamatan dan Keamanan Kerja di Rumah Sakit

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS

10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 04 Tahun 2018 tentang Kewajiban

---

### Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien

11. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 24/PRT/M/2008 tentang Pedoman Pemeliharaan dan Perawatan Bangunan Gedung.
12. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 10/KPTS/2000 tentang Ketentuan Teknis Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan dan Lingkungan.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432 tahun 2007 tentang Pedoman K3 RS

### **MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PANDUAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN FASILITAS FISIK DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
- KEDUA : Panduan dimaksud pada diktum kesatu, sebagai acuan bagi RS Dharma Nugraha dalam memenuhi keselamatan dan keamanan fasilitas fisik bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung selama berada dilingkungan rumah sakit baik di halaman lahan parkir maupun didalam gedung/bangunan rumah sakit sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KETIGA : Panduan Keselamatan dan Keamanan Fasilitas Fisik, bertujuan :
1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan mewujudkan kondisi fasilitas yang aman, nyaman baik bagi pasien, pengunjung, dokter dan staf/karyawan.
  2. Tersedianya fasilitas rumah sakit yang memadai sesuai kebutuhan.
  3. Kondisi fasilitas rumah sakit selalu dalam keadaan aman dan siap pakai.
  4. Mencegah kecelakaan/insiden terkait fasilitas.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 April 2023

**DIREKTUR,**



**dr. Agung Darmanto, SpA**

LAMPIRAN

KEPUTUSAN DIREKTUR NOMOR  
19/ KEP-DIR/RSDN/IV/2023

TENTANG

PANDUAN KESELAMATAN DAN  
KEAMANAN FASILITAS

**PANDUAN  
KESELAMATAN DAN KEAMANAN FASILITAS**

**BAB I  
DEFINISI DAN TUJUAN**

**A. DEFINISI**

1. **Keselamatan** adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf, dokter dan pengunjung.
2. **Keamanan** adalah Proteksi dari kehilangan, pengrusakan, atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang.
3. **Fasilitas Fisik** adalah Sarana rumah sakit berupa fasilitas fisik/bangunan, peralatan medis dan peralatan lainnya untuk mendukung dan memberikan kemudahan dalam pelaksanaan fungsi-fungsi perumahan sakitan.
4. **Keselamatan dan Keselamatan Kerja (K3)** adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.
5. **Risiko adalah** potensi terjadinya kerugian yang dapat timbul dari proses kegiatan saat sekarang atau kejadian dimasa yang akan datang ( **ERM, Risk Manajement Handbook for Health Care Organization** )
6. **Manajemen Risiko** adalah pendekatan pro aktif untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas resiko, dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampak
7. **Identifikasi Risiko** adalah usaha untuk menemukan atau mengetahui risiko – risiko yang mungkin timbul dalam kegiatan oleh rumah sakit atau perorangan.
8. **Pra-Contruction Risk Assessment (PCRA)** adalah penilaian risiko yang dilakukan pada saat merencanakan pembangunan/ konstruksi, pembongkaran atau renovasi.
9. **Infection Control Risk Assesmen (ICRA)** adalah

- a. Proses multi disiplin yang berfokus pada pengurangan infeksi, pendokumentasian, dengan mempertimbangkan populasi pasien, fasilitas dan program, dengan memperhatikan :
  - 1). Fokus pada pengurangan risiko dari infeksi
  - 2). Tahapan perencanaan fasilitas, desain, konstruksi, renovasi dan pemeliharaan fasilitas
  - 3). Pengetahuan tentang infeksi, agen infeksi, dan lingkungan perawatan yang memungkinkan organisasi untuk mengantisipasi dampak potensial.
- b. Merupakan pengkajian yang dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif terhadap risiko infeksi terkait aktifitas pengendalian infeksi di rumah sakit serta mengenali ancaman/ bahaya dari aktifitas tersebut. ( **PMK 27 tahun 2017** )
- c. Sistem yang digunakan untuk menilai bahaya dari infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien, keluarga, petugas, pengunjung dan lingkungan. (JCIA, 2010)

## **B. Tujuan**

- 5. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan mewujudkan kondisi fasilitas yang aman, nyaman baik bagi pasien, pengunjung, dokter dan staf/karyawan.
- 6. Tersedianya fasilitas rumah sakit yang memadai sesuai kebutuhan.
- 7. Kondisi fasilitas rumah sakit selalu dalam keadaan aman dan siap pakai.
- 8. Mencegah kecelakaan/insiden terkait fasilitas.



## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Panduan Keselamatan dan Kemanan Fisik sebagai acuan bagi RS Hermina dalam memenuhi hak–hak pasien dan keluarga dengan memberikan perlindungan keamanan dan keselamatan pasien dari fasilitas fisik di lingkungan RS, dari halaman & parkir maupun dalam gedung / bangunan rumah sakit, disusun dengan ruang lingkup dan tata urut sebagai berikut :

1. Definisi dan Tujuan
2. Ruang Lingkup
3. Tata Laksana
  - a. Asesmen Risiko Secara Komprehensif dan Proaktif
  - b. Asesmen Risiko Pra-Kontruksi (PCRA)
  - c. Pencegahan Kecelakaan & Cedera, Mengurangi Bahaya Risiko Serta Mempertahankan Kondisi Aman Bagi Pasien, Keluarga, Staf dan Pengunjung
  - d. Menciptakan Lingkungan yang Aman dengan Pemberian Identitas
  - e. Melindungi dari Kejahatan Perorangan, Kehilangan, Kerusakan / Pengrusakan Barang Milik Pribadi
  - f. Melakukan Monitoring pada Daerah Terbatas
4. Dokumentasi

### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

Rumah sakit dalam operasionalnya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi baik dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Pengelolaan keamanan dan keselamatan fasilitas fisik yang dimaksud meliputi :

#### **A. ASSESMENT RISIKO SECARA KOMPREHENSIF DAN PROAKTIF**

Assesment risiko dilakukan untuk mengidentifikasi bangunan, ruangan / area, peralatan dan fasilitas lainnya yang berpotensi menimbulkan cedera.

1. Melakukan identifikasi risiko dan pengaman keselamatan pasien, staf dan pengunjung rumah sakit, menetapkan area berisiko dengan melakukan grading area berisiko. Area berisiko antara lain : ruang bayi, kamar operasi, ruang anak, ruang lanjut usia / geriatri dan area lain sesuai hasil grading yang tertinggi.
2. Pengawasan dan pengamanan area berisiko harus dilaksanakan secara ketat dan berkelanjutan.
3. Melaksanakan pemeriksaan fasilitas secara berkala sesuai dengan jadwal dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan, sebagai berikut :

##### **a. Keamanan dan Keselamatan**

##### **1) Lantai**

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

##### **2) Dinding** (Mengacu pada KepMenKes No. 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit)

- a) Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat.

- b) Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit membentuk conus (tidak membentuk siku).
- c) Dinding KM/WC dari bahan yang kuat dan kedap air.
- d) Permukaan dinding keramik rata, rapi dan sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
- e) Khusus ruang radiologi dinding dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.
- f) Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai.

### **3) Pintu/ Jendela :**

- a) Pintu harus cukup tinggi minimal 210 cm dan lebar minimal 120 cm.
- b) Pintu dapat dibuka dari luar.
- c) 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.
- d) Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai.
- e) Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar, memakai jeruji.
- f) Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus menutup sendiri (*dipasang penutup pintu/ door close*).
- g) Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari dua daun pintu dan dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm dilengkapi dengan lampu merah tanda bahaya radiasi serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.

### **4) Plafond**

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

### **5) Ventilasi :**

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

#### **6) Tangga**

- a) Harus memilih dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing – masing pijakan / tanjakan adalah 15 – 17 cm
- b) Harus memiliki kemiringan tangga kurang 600
- c) Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau situasi darurat lainnya
- d) Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga
- e) Harus dilengkapi dengan pegangan rambat ( *handrail* )

#### **7) Kamar Mandi**

- a) Toilet umum
  - Toilet atau kamar mandi umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar oleh pengguna.
  - Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna (36 - 38 cm).
  - Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
  - Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
  - Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat
- b) Toilet untuk aksesibilitas
  - Toilet atau kamar mandi umum yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu/symbol "disabel" pada bagian luarnya.
  - Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.

- Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 - 50 cm)
- Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan pengguna kursi roda.
- Letak kertas tisu, air, kran air atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
- Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (*emergency sound button*) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

#### **8) Mebelair**

Penggunaan mebelair diupayakan tidak mempermudah penyebaran infeksi, bahan mudah dibersihkan, dipelihara dan ditempatkan sesuai kebutuhan

#### **9) CCTV**

- a) Melakukan pemasangan CCTV pada daerah terbatas sesuai dengan identifikasi risiko terhadap keselamatan dan keamanan di tempat kerja seperti diruang anak, lanjut usia dan keluarga pasien rentan dengan tidak dapat melindungi diri sendiri atau memberi tanda minta bantuan, untuk daerah terpencil atau terisolasi, area parkir, area lain yang sering terjadinya kehilangan / gangguan RS misalnya IGD, ICU, ruang tunggu kamar operasi, dll sesuai dengan hasil grading risiko.

- b) Monitoring CCTV dapat dilakukan di ruang security yang tertutup dan tidak terlihat oleh publik, hasil monitoring didokumentasikan secara berkala

#### **10) Sanitasi**

- a) Closet, urinoir, wastafel dan bak mandi dari bahan kualitas baik, utuh dan tidak cacat serta mudah dibersihkan
- b) Urinoir dipasang / ditempel pada dinding, kuat dan berfungsi dengan baik
- c) Wastafel dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi dengan disinfektan dan tisu yang sekali buang
- d) Indeks perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 10 : 1
- e) Indeks perbandingan jumlah pekerja dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 20 : 1

#### **11) Perbaikan terhadap setiap kerusakan yang ditemukan**

Untuk menghindari terjadinya insiden maka perlu dilakukan perbaikan setiap kerusakan baik berupa peralatan maupun gedung.

#### **12) Pengamanan terhadap kegiatan pembangunan dan renovasi bangunan**

Pengamanan terhadap kegiatan renovasi dengan menggunakan ICRA (*Infection Control Risk Assessment*) bekerjasama dengan bagian PPI (Perawat Pengendali Infeksi)

#### **b. Proteksi Kebakaran**

##### **1) Smoke dan Heat Detector**

Semua detector asap mempunyai persyaratan jarak antara detector yang sama, juga semua detector panas mempunyai persyaratan jarak antara detector yang di proteksi dan detector terdekat ke titik tersebut harus tidak melebihi 7,5 meter untuk detector asap dan 5,3 meter untuk detector panas.

##### **2) Sprinkle**

- a) Sistem sprinkle otomatis harus dipasang diseluruh bangunan
- b) Sistem sprinkle otomatis tidak wajib di area berikut :
  - setiap ruangan di mana penerapan air, atau nyala api dan air, merupakan ancaman yang serius terhadap kehidupan atau bahaya kebakaran.

- setiap kamar atau ruang di mana sprinkler dianggap tidak diinginkan karena sifat dari isi ruangan.
  - ruang generator dan transformator yang dipisahkan dari bangunan dengan dinding dan lantai / langit-langit atau rakitan atap / langit-langit yang memiliki nilai ketahanan api tidak kurang dari 2 jam.
  - di kamar atau daerah yang konstruksinya tidak mudah terbakar dengan isi sepenuhnya bahan tidak mudah terbakar.
  - untuk ruangan-ruangan yang tidak memungkinkan pasien dipindahkan (ruang bedah, ruang ICU, ruang radiologi, dan lain-lain), sprinkler boleh tidak dipasang asalkan dinding, lantai, langit-langit dan bukaan, mempunyai tingkat ketahanan api minimal 2 jam
- c) Sistem ini meliputi kepala sprinkle, kap kontrol alarm dan sistem pemipaan
- d) Pengujian dan pemeliharaan sprinkle dilakukan secara berkala
- 3) APAR
- a) Jarak tempuh penempatan alat pemadam api ringan dari setiap tempat atau titik dalam bangunan rumah sakit harus tidak lebih dari 25 (dua puluh lima) meter.
  - b) Setiap ruangan tertutup dalam bangunan rumah sakit dengan luas tidak lebih dari 250 m<sup>2</sup> , harus dilengkapi dengan sekurang-kurangnya sebuah alat pemadam api ringan berukuran minimal 2 kg sesuai klasifikasi isi ruangan

4) Jalur Evakuasi

Terpasang digantung dibawah atap dan dipasang diatas lantai pada akses menuju pintu arah keluar ke titik kumpul evakuasi, secara berurutan setiap lantai dengan jarak tidak lebih 30 cm dari lantai dan 200 cm dari atas permukaan lantai

**c. Alat Medis**

1) Pemeliharaan

Pemeliharaan alat medis dapat dibagi menjadi kategori utama yaitu :

- a) Inspeksi dan pemeliharaan preventif

Ketika pada saat kegiatan terdapat masalah pada peralatan, perbaikan peralatan tersebut dapat dijadwalkan untuk dilakukan perbaikan tanpa mengganggu kegiatan yang dilakukan.

b) Pemeliharaan korektif, terdiri dari :

(1) Perbaikan dan trouble shooting

Perbaikan peralatan terjadi ketika pengguna peralatan telah melaporkan masalah tentang peralatan tersebut. Pemeliharaan korektif ini dapat dicapai pada berbagai tingkatan :

- **Tingkat komponen, *troubleshooting*** tingkat komponen dan perbaikan mengisolasi kegagalan sampai ke komponen tunggal yang diganti. Dalam peralatan elektrik, peralatan mekanik, dan untuk komponen pasif dari peralatan elektronik (seperti resistor atau kapasitor dalam suatu rangkaian elektronik, atau sekering) ini sering pendekatan perbaikan yang paling efektif. Dalam kaitannya dengan peralatan elektronik, bagaimanapun, komponen tingkat perbaikan dapat memakan waktu dan sulit. Modul (*circuit4 board*) elektronik modern (terutama modul digital) sering tidak diperbaiki pada tingkat komponen. Dalam Kasus-kasus papan-tingkat atau bahkan sistem-tingkat perbaikan perlu dipertimbangkan.
- **Tingkat Modul (*board level*)**, untuk peralatan elektronik, adalah umum untuk mengisolasi kegagalan untuk sebuah modul tertentu dan untuk mengganti seluruh modul dari pada komponen elektronik yang diberikan.
- **Tingkat peralatan atau sistem.** Dalam beberapa kasus bahkan papan-tingkat pemecahan masalah dan perbaikan terlalu sulit atau memakan waktu. Dalam kasus seperti itu lebih efektif jika mengganti seluruh peralatan atau sub sistem tersebut.

(2) Inspeksi dan penggunaan pada pelayanan

Kegiatan ini akan mengukur kinerja peralatan dan memungkinkan untuk setiap pengaturan yang diperlukan untuk mengembalikan



fungsi peralatan secara penuh. Setelah hal ini diselesaikan, peralatan dapat dikembalikan untuk digunakan dalam layanan pasien.

## 2) Kalibrasi

Dilakukan untuk menjaga kondisi alkes agar tetap sesuai dengan suplier dan besaran pada spesifikasinya. Dengan adanya kalibrasi maka akurasi, ketelitian dan keamanan alat kesehatan dapat dijamin sesuai besaran yang tertera.

Alat kesehatan yang lulus kalibrasi akan mendapatkan sertifikat kalibrasi serta tanda **Laik Pakai**, demikian juga alat kesehatan yang lulus uji akan mendapatkan sertifikat pengujian/ kalibrasi dan tanda **Laik Pakai**.

4. Melaksanakan pemeliharaan dan perbaikan bangunan rumah sakit, termasuk menyediakan anggaran untuk mengadakan penggantian atau up grading

## B. ASSESMENT RISIKO PRA-KONTRUKSI (PCRA)

PCRA dilakukan pada waktu merencanakan pembangunan / kontruksi, pembongkiran atau renovasi sehingga pada waktu pelaksanaan sudah ada upaya pengurangan risiko terhadap dampak kontruksi, renovasi dan demolisis tersebut.

Dalam rangka melakukan assesmen risiko terkait dengan proyek kontruksi baru, rumah sakit perlu melibatkan semua unit / instalasi pelayanan klinis yang terkena dampak dari kontruksi baru tersebut, konsultan perencanaan atau manager desain proyek, Tim K3RS, Komite / Tim PPI, Bagian Penunjang Umum, Bagian Teknologi Informasi, Urusan Sarana Prasarana / UPSRS dan unit atau bagian lain yang diperlukan.

Risiko terhadap pasien, keluarga, staf, pengunjung, vendor, pekerja kontrak dan entitas luar pelayanan akan bervariasi tergantung sejauh mana kegiatan kontruksi serta dampaknya terhadap infrastruktur dan utilitas.

Assesmen risiko pra-konstruksi secara komprehensif dan proaktif digunakan untuk mengevaluasi risiko dan kemudian mengembangkan rencana agar dapat meminimalkan dampak konstruksi / renovasi / penghancur ( demolish ) sehingga pelayanan pasien tetap terjaga keamanannya.

Assesmen risiko pra-konstruksi (PCRA) meliputi area-area :

1. Kualitas udara
2. Pengendalian infeksi ( ICRA )
3. Utilitas
4. Kebisingan
5. Getaran
6. Bahan Berbahaya
7. Layanan darurat, seperti respon terhadap kode
8. Bahaya lain yang mempengaruhi perawatan, pengobatan dan layanan

**C. PENCEGAHAN KECELAKAAN & CEDERA, MENGURANGI BAHAYA RISIKO SERTA MEMPERTAHANKAN KONDISI AMAN BAGI PASIEN, KELUARGA, STAF DAN PENGUNJUNG**

1. Pemasangan dan pengawasan anti slip pada anak tangga  
 Persyaratan keamanan untuk tangga antara lain :
  - a. Dipasang anti slip pada bibir anak tangga
  - b. Lebar tangga minimum 120 cm jalan searah dan 160 cm jalan dua arah.
  - c. Lebar injakan minimum 28 cm.
  - d. Tinggi injakan maksimum 21 cm.
  - e. Tidak berbentuk bulat/spiral.
  - f. Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam.
  - g. Memiliki kemiringan injakan  $< 90^\circ$ .
  - h. Dilengkapi pegangan, minimum pada salah satu sisinya.

Dilakukan ceklis dan apabila ada kerusakan segera dilaporkan ke pimpinan untuk segera dilakukan perbaikan.

2. Pemasangan dan pengawasan railing tangga  
 Railing tangga mudah dipegang, ketinggian 60-80 cm dan bebas hambatan.
3. Pengawasan terhadap penahan tempat tidur anak  
 Tempat tidur anak dilengkapi dengan penahan pada kedua tepinya agar tidak berisiko jatuh.
4. Pengawasan terhadap pembersihan lantai  
 Lantai yang akan di lakukan pembersihan, diberi tanda “wet floor” agar semua orang yang melintas melihat tanda tersebut dan tidak melewati lantai tersebut, sehingga

terhindar dari insiden terpeleset/ terjatuh. Pengawasan dilakukan oleh Tim pengawas yang ditunjuk.

5. Pengadaan dan pengawasan terhadap ram/jalan melandai

Jalan melandai dipasang alas anti slip agar setiap orang yang lewat tidak terpeleset/terjatuh. Ram dilengkapi dengan pegangan rambatan, kuat dan ketinggian 80 cm.

#### **D. MENCIPTAKAN LINGKUNGAN YANG AMAN DENGAN PEMBERIAN IDENTITAS**

Untuk menciptakan lingkungan yang aman, seperti : pencegahan terhadap pencurian, tindak kekerasan dan penculikan di rumah sakit dengan memberikan identitas ( badge name sementara atau tetap ) pada pasien, staf, pekerja kontrak, tenant / penyewa lahan, keluarga (penunggu pasien) atau pengunjung (pengunjung diluar jam besuk dan tamu rumah sakit).

Setiap petugas satpam yang bertugas wajib menanyakan kepada semua tamu/ pengunjung tentang maksud dan tujuan berkunjung ke rumah sakit. Apabila kunjungan tersebut berkaitan dengan penugasan maka petugas yang menerima tamu wajib menanyakan surat tugas yang bersangkutan. Tamu/ pengunjung wajib meninggalkan tanda pengenalan di pos jaga untuk diganti dengan tanda pengenalan / kartu tamu. Petugas mencatat nama dan alamat tamu/pengunjung sesuai dengan identitas yang dimiliki (KTP, SIM, PASPORT). Setelah selesai berkunjung, tamu/pengunjung kembali ke pos jaga untuk menyerahkan kartu tamu dan mengambil identitasnya.

Untuk mencegah penculikan bayi khususnya di Kamar Bayi Baru Lahir (KBBL) perlu dilakukan :

1. Tentukan siapa saja yang boleh masuk KBBL (Perawat/Bidan/Dokter/Ibu)
2. Pengunjung hanya boleh melihat bayi dari luar KBBL.
3. KBBL dilengkapi dengan fasilitas berupa pintu pengaman (pintu dibuka dengan kode khusus), dan CCTV.
4. Lakukan pengamanan secara rutin dan periodik oleh petugas satpam.

Apabila ditemukan ada pengunjung yang mencurigakan, perawat KBBL segera melaporkan kepada petugas satpam setempat untuk ditindak lanjuti sesuai ketentuan yang berlaku. Perawat KBBL harus selalu melakukan pengecekan dan identitas bayi yang ada di KBBL. Apabila terjadi kecurigaan ada bayi hilang di KBBL, perawat KBBL segera

melaporkan kepada petugas satpam dan atasannya. Atas dasar laporan tersebut petugas satpam setempat segera menghubungi pos satpam dipintu masuk/keluar untuk mengecek melalui monitor CCTV dan mengambil tindakan pencegahan / pengamanan terhadap kemungkinan bayi dibawa keluar dari rumah sakit melalui pintu tersebut. Lakukan pengecekan ke rumah keluarga pasien untuk memastikan apakah bayi tersebut di bawa pulang. Apabila telah dilakukan pengecekan bayi yang hilang tidak ditemukan segera hubungi Instansi Kepolisian setempat untuk ditindak lanjuti.

#### **E. MELINDUNGI DARI KEJAHATAN PERORANGAN, KEHILANGAN, KERUSAKAN / PENGRUSAKAN BARANG MILIK PRIBADI**

Upaya untuk mencegah kejahatan dan kejadian lainnya di rumah sakit dilakukan oleh semua Bidang / Bagian di rumah sakit, termasuk dengan mengadakan Diklat tentang keselamatan di rumah sakit sebagai upaya pencegahan dan kerjasama dengan keamanan setempat supaya bisa diatasi dengan cepat

#### **F. MELAKUKAN MONITORING PADA DAERAH TERBATAS**

Kegiatan pemantauan keadaan pada daerah atau wilayah rumah sakit dilakukan dengan :

##### **1. Pemasangan CCTV**

Perangkat CCTV dipasang di daerah yang rawan dan strategis sesuai dengan hasil grading keselamatan dan keamanan termasuk area terpencil / terisolasi dan area lainnya yang sering terjadi kehilangan (KBBL, Ruang tunggu, Perawatan objek/sarana vital dll) yang dipantau di ruang security.

##### **2. Pemasangan kunci pengaman otomatis**

Kunci pengaman otomatis dipasang di area ruang farmasi, medical record, ruang intensif, gudang farmasi dan Kamar Bayi Baru Lahir (KBBL) dapat dibuka dengan menggunakan kode tertentu.

##### **3. Diklat pencegahan dan penanggulangan terhadap pencurian, tindak kekerasan dan penculikan.**

Berkoordinasi dengan bagian Diklat untuk memberikan bekal kepada petugas dilapangan agar selalu siap dan terlatih apabila ada kejadian pencurian, tindak kekerasan dan penculikan.

##### **4. Melakukan koordinasi secara intensif dengan instansi keamanan setempat**

Rumah Sakit Hermina melakukan koordinasi dengan Polsek, Polres, Koramil dan Kodim agar setiap permasalahan yang menyangkut keamanan pasien, pengunjung dan staf dapat dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

Dalam upaya keselamatan dan keamanan fasilitas fisik di RS Dharma Nugraha dilakukan pendokumentasian, meliputi :

1. Pencatatan
  - a. Identifikasi risiko dengan menggunakan grading risiko, keselamatan & keamanan, kemudian dibuat penetapannya.
  - b. Inventarisasi seluruh peralatan medis, peralatan umum dan bangunan gedung untuk mempermudah pemeliharaan dan perbaikan.
  - c. Kegiatan pengawasan fasilitas terkait dengan pengelolaan risiko.
  - d. Pemeriksaan fasilitas didokumentasikan dalam ceklist yang terkait dengan keselamatan dan keamanan fasilitas fisik dan bangunan.
  - e. Kegiatan pemeliharaan / perbaikan sarana fasilitas fisik di RS Dharma Nugraha
2. Pelaporan
  - a. Setiap kegiatan keselamatan dan keamanan fasilitas rumah sakit yang terkait dengan pengelolaan risiko selanjutnya dilaporkan oleh Koordinator Keselamatan dan Keamanan, kemudian berkoordinasi dengan Bagian Penunjang Umum dan Tim K3RS selanjutnya diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit.
  - b. Hasil pengawasan dan evaluasi serta rencana tindak lanjut dilaporkan oleh Ketua Tim Pengawas Pengelolaan Risiko Terkait Fasilitas selanjutnya dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit.

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 12 April 2023

**DIREKTUR ,**



**dr. Agung Darmanto, SpA**