

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

NOMOR : 3725/A000/XI/2021

**TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN KOMITE
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS)**

**LEMBAR VALIDASI
PEDOMAN PELAYANAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS)
NOMOR: 3725/A000/XI/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Rian S. Ariansyah, A.Md	Ketua Komite K3RS		8-11-2021
Verifikator	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum & SDM		8-11-2021
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		8-11-2021

LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 3725/A000/XI/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN
KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Intan Husada telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
- b. bahwa dalam rangka penerapan tata kelola rumah sakit yang baik dan pelayanan rumah sakit yang efektif, efisien dan akuntabel di Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) perlu dibuat ketentuan dasar untuk melakukan kegiatan pelaksanaan di Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b maka Direktur Rumah Sakit Intan Husada perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) .

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Lingkungan;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
9. Surat Keputusan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 034/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;
10. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)**
- Kesatu : Pedoman Pelayanan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakt (K3RS) di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pengorganisasian pelayanan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Intan Husada.
- Kedua : Pedoman Pelayanan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Ketiga : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 8 November 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pedoman	1
C. Ruang Lingkup Pelayanan	2
D. Batasan Operasional	2
BAB II STANDAR KETENAGAAN	3
A. Uraian Jabatan	3
B. Kualifikasi Personil	14
C. Pengaturan Jaga	15
BAB III STANDAR FASILITAS	17
A. Denah Ruangan	17
B. Standar Fasilitas	18
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	19
A. Tata Laksana Pelayanan Keselamatan dan Keamanan	19
B. Tata Laksana Pencegahan dan Penanggulangan Bencana	20
C. Tata Laksana Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran	20
D. Tata Laksana Aspek K3 dalam Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun	22
E. Tata Laksana Aspek K3 dalam Pengelolaan Peralatan Medis	23
F. Tata Laksana Aspek K3 dalam Pengelolaan Utilitas	23
G. Tata Laksana Kesehatan Kerja	23
BAB V LOGISTIK	
A. Permintaan Barang Rutin	25
B. Permintaan Barang Non Rutin	25
C. Alur Logistik	26
D. Proses Pengelolaan	27
BAB VI KESELAMATAN PASIEN	29
BAB VII KESELAMATAN KERJA	31
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	34
A. Indikator Mutu	34
B. Monitoring	37
C. Evaluasi	37
D. Pelaporan	37
E. <i>Continuos Improvement</i>	38
BAB IX PENUTUP	39
DAFTAR PUSTAKA	40

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien. Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi antar unsur organisasi di rumah sakit.

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk menunjang upaya peningkatan dan terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman. Sebagai salah satu unit penunjang pelayanan juga menjadi salah satu ujung tombak pelayanan yang diharapkan mampu menjalankan visi, misi serta tujuan yang ada. Fungsi Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sebagai komponen penting dalam terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan di Rumah Sakit Intan Husada (RSIH).

Dalam operasionalnya banyak hal yang terkait baik dalam hal sumber daya manusia, sarana prasarana, alur serta manajemen yang terkait dalam pengelolaan operasional yang harus dikelola dengan baik dan sesuai standar yang berlaku, berangkat dari hal tersebut untuk dapat menjabarkan visi, misi serta tujuan dalam operasional keseharian diperlukan pedoman yang menyeluruh dalam penanganan pelayanan operasional yang begitu kompleks, sehingga diharapkan sistem yang dibuat menjadi suatu standar baku yang dapat menghasilkan produk dan pelayanan yang terbaik dalam pelayanan operasional di Rumah Sakit Intan Husada Garut.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Intan Husada (RSIH).

2. Tujuan Khusus

- a) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan keselamatan dan keamanan
- b) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan kesiapsiagaan menghadapi bencana
- c) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan pencegahan dan pengendalian kebakaran
- d) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan aspek K3 pengelolaan bahan berbahaya dan beracun
- e) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan aspek K3 pengelolaan peralatan medis
- f) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan aspek K3 pengelolaan sistem utilitas

- g) Sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan kesehatan kerja

C. Ruang Lingkup Pelayanan

1. Kegiatan pelayanan keselamatan dan keamanan
2. Kegiatan pelayanan kesiapsiagaan menghadapi bencana
3. Kegiatan pelayanan pencegahan dan pengendalian kebakaran
4. Kegiatan pelayanan aspek K3 pengelolaan bahan berbahaya dan beracun
5. Kegiatan pelayanan aspek K3 pengelolaan peralatan medis
6. Kegiatan pelayanan aspek K3 pengelolaan sistem utilitas
7. Kegiatan pelayanan kesehatan kerja

D. Batasan Operasional

1. Kegiatan pelayanan keselamatan dan keamanan mencakup identifikasi dan penilaian risiko, pemetaan area berisiko dan upaya pengendalian
2. Kegiatan pelayanan menghadapi kondisi darurat/bencana mencakup identifikasi risiko, penilaian risiko, pengendalian kondisi darurat, simulasi kondisi darurat
3. Kegiatan pelayanan pencegahan dan pengendalian kebakaran mencakup identifikasi berisiko bahaya kebakaran dan kebakaran, pemetaan area berisiko tinggi kebakaran dan ledakan, pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan, pengendalian kebakaran, simulasi kebakaran.
4. Kegiatan pelayanan aspek K3 dalam pengelolaan bahan berbahaya dan beracun mencakup identifikasi bahan berbahaya dan beracun, menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan, menyiapkan sarana keselamatan bahan berbahaya dan beracun, pembuatan pedoman pengelolaan bahan berbahaya dan beracun yang aman, penanganan keadaan darurat bahan berbahaya dan beracun.
5. Kegiatan pelayanan aspek K3 dalam pengelolaan peralatan medis mencakup, menyediakan inventaris peralatan medis, penandaan pada peralatan medis, inspeksi berkala, dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan, perencanaan terhadap pemeliharaan peralatan medis.
6. Kegiatan pelayanan aspek K3 dalam pengelolaan sistem utilitas mencakup inventaris komponen-komponen prasarana rumah sakit, pengujian dan pemeriksaan semua terkait utilitas rumah sakit
7. Kegiatan pelayanan kesehatan kerja mencakup kegiatan promotif, kegiatan preventif dan kegiatan kuratif.

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Uraian Jabatan

1. Ketua Komite K3RS

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Direktur

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

- 1) Sekretaris
- 2) Anggota Keselamatan dan Keamanan
- 3) Anggota Penanggulangan Bencana
- 4) Anggota Proteksi Kebakaran
- 5) Anggota Bahan Berbahaya dan Beracun
- 6) Anggota Peralatan Medik
- 7) Anggota Sistem Utilitas
- 8) Anggota Kesehatan Kerja

b) Tugas Pokok

- 1) Sebagai Penanggung Jawab Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
- 2) Menjaga dan meningkatkan profesionalisme tenaga kerja serta mengatur tata kelola yang baik agar mutu pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin dan terlindungi, dengan cara:
 - Melakukan pelatihan bagi seluruh tenaga kerja yang akan melakukan pelayanan di RS Intan Husada
 - Memelihara mutu sarana dan prasarana rumah sakit
 - Menjaga disiplin, etika dan perilaku dalam norma K3RS

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas:

- 1) Fungsi Perencanaan
 - Menyusun program kerja tahunan dan anggaran Komite K3RS sesuai tujuan atau target pelayanan yang ingin dicapai rumah sakit
 - Menyusun Peraturan, Kebijakan, Pedoman, Panduan, Prosedur dan lain-lain
 - Menyusun Manajemen Risiko
 - Menyusun orientasi kepada seluruh tenaga baru
 - Menyusun rencana kebutuhan tenaga K3RS
 - Menyusun pengadaan alat dan bahan terkait K3RS
- 2) Fungsi Pengorganisasian
 - Mengorganisir dan mengkoordinir aktivitas sub-sub komite K3RS dalam melakukan tugasnya
 - Melaksanakan koordinasi program kegiatan bersama struktural terkait, misalnya pembahasan kasus, audit internal K3RS, pelatihan dan lain-lain;
 - Mensosialisasikan prosedur, standar K3RS pelayanan

- 3) Fungsi Penggerak
 - Melakukan pertemuan rutin dan berkala pada pelaksanaan aktivitas sub-sub komite K3RS dan anggota K3RS
 - Terlibat dalam proses audit kecelakaan kerja kasus “tertentu” melalui identifikasi kronologis kasus
 - Mensosialisasikan kegiatan atau program komite K3RS kepada seluruh anggota K3RS dan seluruh unit
- 4) Fungsi Pengawasan dan Pengendalian
 - Mengawasi seluruh kegiatan rumah sakit dengan baik sesuai dengan norma K3RS
 - Mengawasi pelaksanaan kebijakan, prosedur dan standar keselamatan kerja
 - Mengawasi setiap pemakaian fasilitas dan perlengkapan sesuai dengan norma K3RS
 - Mengawasi setiap pemakaian alat-alat pelindung diri
 - Mengawasi pelaksanaan program-program
- 5) Fungsi Evaluasi
 - Mengevaluasi penerapan norma K3RS di rumah sakit
 - Mengevaluasi penerapan kebijakan, prosedur dan standar keselamatan kerja
 - Mengevaluasi penerapan terhadap program kerja dan anggaran tahunan Komite K3RS
 - Memberikan rekomendasi kepada Direktur mengenai seluruh indikator kinerja yang telah diukur beserta tindaklanjut perbaikannya

Wewenang:

1. Memberikan usulan atas perbaikan sesuai dengan norma K3RS
2. Memberikan usulan rotasi tenaga kerja atas dasar hasil pemeriksaan kesehatan
3. Memberikan rekomendasi surat perbaikan terhadap norma K3RS kepada unit terkait;
4. Memberikan rekomendasi tindak lanjut audit
5. Memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan profesi melalui kegiatan terkoordinasi
6. Memastikan diterapkannya kebijakan standar
7. Memberikan laporan evaluasi penerapan program kerja tahunan kepada Direktur
8. Memberikan laporan kepada Direktur dan rekomendasi terhadap masalah penerapan norma K3RS
9. Memberikan persetujuan cuti dan penilaian kinerja seluruh jajaran di Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi Internal

- 1) Direksi
- 2) Komite-Komite
- 3) Divisi Pelayanan Medik
- 4) Divisi Keperawatan
- 5) Divisi Pemasaran dan Keuangan
- 6) Divisi Umum dan SDM
- 7) Unit – Unit

Eksternal

- 1) Dinas terkait
- 2) Instansi pengawasan kegiatan K3
- 3) Vendor atau konsultan

2. Sekretaris Komite K3RS

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Bertanggung jawab terhadap tata kelola administrasi Umum dan khusus di dalam Komite K3RS

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Fungsi Perencana
 - Membantu Ketua Komite K3RS merencanakan dan menetapkan program tahunan dan bulanan dalam melakukan identifikasi bahaya di lingkungan kerja
 - Merencanakan ketentuan K3RS di rumah sakit, agar terciptanya budaya kerja aman, sehat, selamat setiap saat
- 2) Fungsi Pengorganisasian
 - Koordinasi dengan fungsi lini kerja K3RS yang meliputi penanggulangan bencana, keselamatan dan kesehatan kerja, serta kesehatan lingkungan kerja dan proteksi radiasi
 - Membuat undangan rapat dan sebagai notulen rapat
 - Membuat administrasi surat-surat tim K3RS
 - Mencatat dan mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan K3RS
 - Berkoordinasi dengan semua karyawan, dalam hal pemecahan masalah yang ada di K3RS
- 3) Fungsi Penggerak
 - Menciptakan hubungan yang profesional dengan pelanggan internal dan eksternal

- Mengarahkan karyawan, agar mematuhi regulasi rumah sakit dan K3RS meliputi Peraturan, Kebijakan, Pedoman, Panduan dan Prosedur yang telah ditetapkan
 - Membawa karyawan rumah sakit untuk peka, terbuka, komitmen terhadap kemajuan RS Intan Husada dan mempunyai rasa memiliki yang tinggi yang berbudaya K3
- 4) Fungsi Pengawasan dan Pengendalian
- Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan Program Kerja K3, antara lain Program Manajemen Risiko, Program Peralatan RS laik fungsi dan Program Pengendalian
 - Mengawasi dan mengendalikan setiap pemakaian fasilitas dan perlengkapan di rumah sakit
 - Melakukan pengawasan terhadap risiko yang menimbulkan bahaya di rumah sakit
- 5) Fungsi Evaluasi
- Mengevaluasi pemakaian barang dan fasilitas K3 di rumah sakit
 - Mengevaluasi pelaksanaan Regulasi (Kebijakan, Pedoman, Panduan, Standar prosedur operasional dan Program)

Wewenang :

- 1) Memberikan nasihat/teguran kepada karyawan rumah sakit demi kemajuan rumah sakit yang berbudaya K3
- 2) Mengatur kegiatan operasional K3 agar pelayanan K3 efektif, efisien dan sesuai regulasi
- 3) Memberikan usulan penggantian / penambahan peralatan K3 kepada atasan
- 4) Memberikan usulan/saran kepada atasan untuk kemajuan pelayanan rumah sakit

d) Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

- 1) Vendor/Konsultan
- 2) Dinas terkait

3. Anggota Keselamatan dan Keamanan

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin penerapan keselamatan dan keamanan yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin dan terlindungi.

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Menyusun risiko kerja di unit kerjanya masing-masing, baik risiko kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja
- 2) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS saat terjadi insiden kecelakaan akibat kerja di unit kerjanya
- 3) Berkoodinasi dengan Ketua Komite K3RS saat terjadi insiden penyakit akibat kerja di unit kerjanya masing-masing
- 4) Bertanggung jawab atas segala fasilitas dan saran pendukung mengenai keselamatan dan keamanan
- 5) Mengisi formulir laporan insiden kecelakaan akibat kerja di unit kerjanya yang kemudian diberikan kepada Ketua Komite K3RS
- 6) Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan staf pada unitnya digunakan dan berfungsi dengan baik
- 7) Melakukan monitoring terhadap keselamatan dan keamanan sesuai dengan norma K3.

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan pelaksanaan kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

4. Anggota Manajemen Penanggulangan Bencana

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin penerapan dan penyediaan fasilitas penanggulangan bencana yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin dan terlindungi

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Menyusun kelengkapan sarana dalam kesiapsiagaan bencana atau keadaan darurat di unit kerjanya masing-masing

- 2) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai sarana dalam kesiapan bencana atau keadaan darurat di unit kerjanya
- 3) Berkoodinasi dengan Ketua Komite K3RS saat bencana atau keadaan darurat di unit kerjanya masing-masing
- 4) Bertanggung jawab atas segala fasilitas dan sarana pendukung mengenai kesiapan menghadapi bencana
- 5) Mengisi formulir laporan kelengkapan sarana dalam kesiapan bencana atau keadaan darurat di unit kerjanya yang kemudian diberikan kepada Ketua Komite K3RS
- 6) Memastikan kelengkapan sarana dan prasarana di unit kerjanya lengkap dan bekerja dengan baik.

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan sarana dalam kesiapan bencana/ keadaan darurat kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja / Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

5. Anggota Proteksi Kebakaran

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin Penerapan dan penyediaan fasilitas proteksi kebakaran yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin dan terlindungi

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Menyusun kelengkapan sarana pencegahan dan pengendalian kebakaran di unit kerjanya masing-masing
- 2) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai kelengkapan sarana dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran di unit kerjanya
- 3) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS saat terjadi kebakaran di unit kerjanya masing-masing
- 4) Bertanggung jawab atas segala fasilitas dan sarana pendukung mengenai pengendalian dan pencegahan kebakaran

- 5) Mengisi formulir laporan kelengkapan sarana dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran di unit kerjanya yang kemudian diberikan kepada Ketua Komite K3RS
- 6) Memastikan kelengkapan sarana dan prasarana di unit kerjanya lengkap dan bekerja dengan baik.

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan sarana dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

6. Anggota Bahan Berbahaya dan Beracun

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin penerapan dan penyediaan fasilitas bahan berbahaya dan beracun serta limbahnya yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin dan terlindungi

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Menyusun identifikasi risiko mengenai pengelolaan bahan berbahaya dan beracun di unit kerjanya, baik risiko kecelakaan akibat kerja dan risiko penyakit akibat kerja
- 2) Berkoordinir dengan Ketua Komite K3RS mengenai insiden kecelakaan kerja akibat kerja di unit kerjanya
- 3) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai insiden penyakit Akibat Kerja di unit kerjanya
- 4) Bertanggung jawab atas segala fasilitas dan sarana pendukung mengenai pengelolaan bahan berbahaya dan beracun serta limbahnya
- 5) Mengisi formulir laporan insiden kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja di unit kerjanya yang kemudian diberikan kepada Ketua Komite K3RS
- 6) Memastikan penggunaan APD yang digunakan staf pada unit nya digunakan dan berfungsi dengan baik
- 7) Melakukan monitoring terhadap pengelolaan bahan berbahaya dan beracun sesuai dengan norma K3RS

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan penerapan dan fasilitas terhadap bahan beracun dan berbahaya serta limbahnya kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi**Internal**

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

7. Anggota Peralatan Medis**a) Posisi dalam Struktur Organisasi**

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS

Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin penerapan dan penyediaan fasilitas peralatan medis yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin

c) Uraian Tugas dan Wewenang**Tugas :**

- 1) Menyusun identifikasi risiko mengenai pengelolaan peralatan medis di unit kerjanya, baik risiko kecelakaan akibat kerja dan risiko penyakit akibat kerja
- 2) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai insiden kecelakaan akibat kerja di unit kerjanya
- 3) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai insiden penyakit akibat kerja di unit kerjanya
- 4) Bertanggung jawab atas segala fasilitas dan sarana pendukung mengenai pengelolaan peralatan medis
- 5) Mengisi formulir laporan insiden kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja di unit kerjanya yang kemudian diberikan kepada Ketua Komite K3RS
- 6) Memastikan penggunaan APD yang digunakan staf pada unit nya digunakan dan berfungsi dengan baik
- 7) Melakukan monitoring terhadap pengelolaan pengelolaan peralatan medis sesuai dengan norma K3RS.

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan penerapan dan fasilitas peralatan medis kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

8. Anggota Sistem Utilitas

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin penerapan dan penyediaan fasilitas sistem utilitas yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada lebih terjamin dan terlindungi

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Menyusun identifikasi risiko mengenai pengelolaan sistem utilitas di unit kerjanya, baik risiko kecelakaan akibat kerja dan risiko penyakit akibat kerja
- 2) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai insiden kecelakaan akibat kerja di unit kerjanya;
- 3) Berkoordinasi dengan Ketua Komite K3RS mengenai insiden penyakit akibat kerja di unit kerjanya
- 4) Bertanggung jawab atas segala fasilitas dan sarana pendukung
- 5) Mengisi formulir laporan insiden kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja di unit kerjanya yang kemudian diberikan kepada Ketua Komite K3RS
- 6) Memastikan penggunaan APD yang digunakan staf pada unitnya digunakan dan berfungsi dengan baik
- 7) Melakukan monitoring terhadap pengelolaan sistem utilitas sesuai dengan norma K3RS.

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan penerapan dan fasilitas sistem utilitas kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

9. Anggota Kesehatan Kerja

a) Posisi dalam Struktur Organisasi

Bertanggung jawab kepada : Ketua Komite K3RS
Yang bertanggung jawab kepadanya : -

b) Tugas Pokok

Menjamin penerapan kesehatan kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien di RS Intan Husada

c) Uraian Tugas dan Wewenang

Tugas :

- 1) Menerapkan program pelayanan kesehatan karyawan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- 2) Melaksanakan program kegiatan promotif pelayanan kesehatan karyawan yang meliputi pemberian makanan tambahan, pelaksanaan program kebugaran jasmani, pembinaan rohani, pemenuhan gizi kerja
- 3) Melaksanakan program kegiatan preventif pelayanan kesehatan karyawan yang meliputi pemberian imunisasi, pemeriksaan kesehatan, surveilans
- 4) Melaksanakan program kegiatan kuratif pelayanan kesehatan karyawan yang meliputi memberikan pengobatan pada SDM yang sakit, melakukan diagnostik dan tatalaksana penyakit akibat kerja, penanganan kecelakaan akibat kerja;
- 5) Melaksanakan program kegiatan rehabilitatif pelayanan kesehatan karyawan
- 6) Melakukan evaluasi terhadap semua program kesehatan kerja.

Wewenang:

Memberikan rekomendasi perbaikan penerapan dan fasilitas sistem utilitas kepada Ketua Komite K3RS

d) Hubungan Kerja/Organisasi

Internal

- 1) Unit-unit
- 2) Komite
- 3) SPI

Eksternal

-

B. Kualifikasi Personil

No	Nama Jabatan	Pendidikan	Kualifikasi
1.	Ketua Komite K3RS	DIII/S1 Semua Jurusan	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min DIII semua jurusan - Memiliki sertifikat Ahli K3 Umum - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Memiliki kemampuan kepemimpinan - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 5-10 tahun
2.	Sekretaris Komite K3RS	DIII/S1 Semua Jurusan	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min DIII semua jurusan - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3
3.	Anggota Keselamatan dan Keamanan	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3
4.	Anggota Proteksi Kebakaran	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3
5.	Anggota Manajemen Penanggulangan Bencana	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3

6.	Anggota Bahan Berbahaya dan Beracun	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3
7.	Anggota Peralatan Medis	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3
8.	Anggota Sistem Utilitas	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3
9.	Anggota Kesehatan Kerja	SMA/SMK (Sederajat)	<ul style="list-style-type: none"> - Pria/Wanita - Pendidikan Min SMA/SMK Sederajat - Memiliki kemampuan komunikasi yang baik - Pengalaman bekerja di rumah sakit minimal 2 tahun - Diutamakan memiliki pengalaman atau pernah mengikuti pelatihan K3

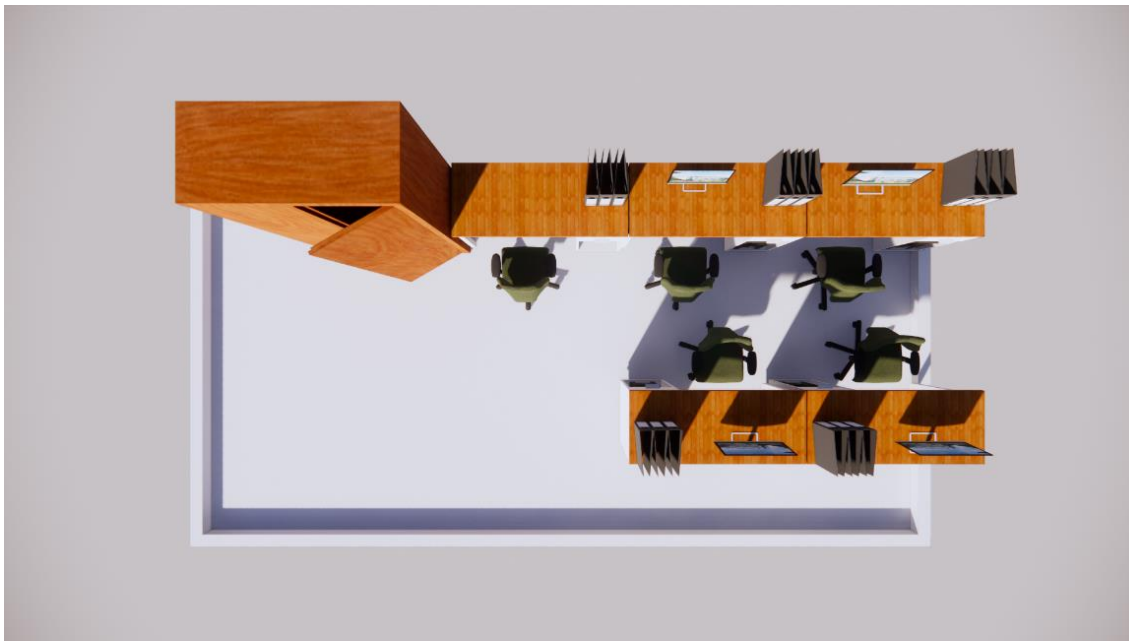
C. Pengaturan Kerja

No	Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jam Kerja
1.	Ketua Komite	Definitif	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB.
2.	Sekretaris Komite K3RS	Definitif	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB.
3.	Anggota	Definitif	OH (<i>Office Hour</i>) Jam Kerja: Senin-Jumat Pukul 07.30-16.30 WIB. Shift Jam kerja :

			Pagi : 07.00 – 14.00 Siang : 14.00 – 20.00 Malam : 20.00 -07.00
--	--	--	---

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan



Gambar 3.1 Ruang Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

B. Standar Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki oleh Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) meliputi:

No	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1	Meja ½ Biro	3	Baik
2	Meja 1 Biro	2	Baik
3	Komputer/ PC	3	Baik
4	Laptop	1	Baik
5	Lemari Berkas	1	Baik
6	Switch Hub	1	Baik
7	Flashdisk	1	Baik
8	Kursi Biasa	3	Baik
9	Kursi Putar	2	Baik
10	<i>Eye Wash</i>	1	Baik
11	Helm Safety	2	Baik
12	Ear Mop	1	Baik

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tata Laksana Pelayanan Keselamatan dan Keamanan

1. Identifikasi risiko
Identifikasi risiko adalah kegiatan terhadap risiko-risiko pada keselamatan dan keamanan dengan menggunakan beberapa pengukuran-pengukuran. Pengukuran yang dilakukan meliputi :
 - a) Keselamatan : Kondisi lingkungan kerja, ergonomic kerja, kelaikan fungsi fasilitas
 - b) Keamanan : Penculikan bayi, pencurian, kerusakan
2. Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan
3. Pengendalian dan pencegahan
4. Kegiatan pengendalian yang harus dilakukan setelah dilakukan analisis risiko antara lain :
 - a) Menghilangkan kondisi yang tidak standar
 - b) Menghilangkan tindakan yang tidak standar.
 - c) Mengurangi unsur kesalahan oleh manusia.
 - d) Mengurangi unsur kesalahan oleh pekerja.
 - e) Mengurangi unsur kesalahan program pengendalian.
 - f) Sosialisasi mengawasi alat pelindung diri
 - g) Menginspeksi semua bangunan.
 - h) Melakukan dokumentasi pemeriksaan fasilitas fisiknya yang terbaru, akurat terhadap fasilitas fisiknya.
 - i) Melakukan pengkajian keselamatan dan keamanan selama terdapat proyek konstruksi dan renovasi serta penerapan strategi-strategi untuk mengurangi risiko.
 - j) Melakukan pemantauan dan pengamanan area-area yang diidentifikasi berisiko keamanan.
 - k) Memastikan semua staf, pegawai pihak ketiga dan vendor sudah diidentifikasi.
 - l) Memberikan tanda pengenalan sementara selama di area rumah sakit.
 - m) Semua area berisiko tinggi keamanan dan area-area yang terbatas sudah diidentifikasi, didokumentasi dan dipantau serta terjaga keamanannya.
 - n) Rencana dan anggaran rumah sakit disusun dengan memperhatikan kebutuhan yang menunjang aspek keselamatan dan keamanan.
 - o) 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.
 - p) Pimpinan Rumah Sakit menerapkan anggaran sumber daya yang sudah ditetapkan untuk menyediakan fasilitas yang selamat dan aman sesuai dengan rencana-rencana yang sudah disetujui.
 - q) Memastikan perlindungan setiap orang yang ada di rumah sakit terhadap kerugian pribadi dan dari kehilangan atau kerusakan properti.
 - r) Mengelola, memelihara dan mensertifikasi sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit.

B. Tata Laksana Pencegahan dan Penanggulangan Bencana

1. Identifikasi risiko
Mengidentifikasi potensi keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.
2. Analisis kerentanan bahaya
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 keadaan darurat
Pemetaan risiko keadaan darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas
4. Pengendalian kondisi darurat atau bencana
 - a) Menyusun pedoman tanggap darurat
 - b) Membentuk tim tanggap darurat
 - c) Menyusun SPO/Panduan tanggap darurat atau bencana
 - d) Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
 - e) Manilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat.
 - f) Memasang rambu-rambu keselamatan dan tanda pintu darurat.
5. Simulasi kondisi darurat
 - a) Simulasi kondisi darurat
 - b) Memberikan pelatihan
 - c) Melakukan uji coba yang dilakukan 1 tahun sekali

C. Tata Laksana Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran

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 RS Intan Husada
 - 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.
2. Pemetaan area berisiko tinggi kebakaran dan ledakan
 - a) Peta area risiko tinggi ledakan 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) Sistem 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/Panduan terkait keselamatan kebakaran.
4. Pengendalian Kebakaran
- a) Alat pemadam api ringan
 - b) Deteksi asap dan api
 - c) Sistem alarm kebakaran
 - d) Penyemprot air otomatis (*sprinkler*).
 - e) Pintu darurat.
 - f) Jalur evakuasi.
 - g) Tangga darurat.
 - h) Pengendali asap.
 - i) Tempat titik kumpul aman.
 - j) Penyemprot air manual (*Hydrant*).
 - k) Pelatihan dan sosialisasi.
5. Simulasi Kebakaran
- Minimal dilakukan 1 tahun sekali untuk setiap Gedung
- a) Rumah sakit perlu menguji secara berkala rencana penanganan kebakaran dan asap, termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasi hasil ujiannya.
 - b) Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran.
 - c) Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, *smoke*, *heat detector*, alarm kebakaran, dan patroli kebakaran.
 - d) Mekanisme penghentian/supresi.

D. Tata Laksana Aspek K3 dalam Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

1. Identifikasi dan inventarisasi bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit
 - a) Mengidentifikasi jenis, lokasi dan jumlah semua bahan berbahaya dan beracun dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya.
 - b) Mengawasi pelaksanaan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan bahan berbahaya dan beracun.
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.
3. Menyiapkan sarana keselamatan bahan berbahaya dan beracun:
 - a) Lemari penyimpanan bahan berbahaya dan beracun.
 - b) Penyiram badan.
 - c) Pencuci mata.
 - d) Alat Pelindung Diri.
 - e) Rambu dan simbol bahan berbahaya dan beracun.
 - f) *Spill kit*.

4. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan bahan berbahaya dan beracun 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
 - 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).

E. Tata Laksana Aspek K3 dalam Pengelolaan Peralatan Medis

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.

F. Tata Laksana Aspek K3 dalam Pengelolaan Utilitas

1. Memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memastikan 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.

G. Tata Laksana Kesehatan Kerja

1. Kegiatan promotif
Bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan fisik dan kondisi mental SDM rumah sakit, antara lain:
 - a) Pemberian makanan tambahan.
 - b) Pelaksanaan program kebugaran.
 - c) Pembinaan mental/rohani.
2. Kegiatan preventif
 - a) Pemberian imunisasi
 - b) Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala, dan khusus sesuai risiko pekerjaan.
3. Kegiatan kuratif
 - a) Melakukan diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja.
 - b) Penanganan kecelakaan akibat kerja.

BAB V LOGISTIK

A. Perencanaan Logistik

Perencanaan kebutuhan logistik merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan logistik di Komite K3RS sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan logistik dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan sehingga tercapai efisiensi dan penghematan biaya serta kualitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

Adapun kelompok logistik di Komite K3RS meliputi :

Tabel 5.1 Barang Logistik Umum

No.	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1	Meja ½ Biro	3	Baik
2	Meja 1 Biro	2	Baik
3	Komputer/PC	3	Baik
4	Laptop	1	Baik
5	Lemari Berkas	1	Baik
6	Switch Hub	1	Baik
7	Flashdisk	1	Baik
8	Kursi Biasa	3	Baik
9	Kursi Putar	2	Baik
10	Botol Sampel	4	Baik
11	Eye Wash	1	Baik
12	Jeligen	4	Baik
13	Tang	1	Baik
14	Tang Potong	1	Baik
15	Tang Kombinasi	1	Baik
16	Kunci Inggris	2	Baik
17	Tang Ampere	1	Baik
18	Tang Ripet	2	Baik
19	Kunci Pipa	2	Baik
20	Obeng Min Plus	1	Baik
21	Kunci Pas	1 Set	Baik
22	Mesin Bor	1	Baik
23	Mesin Gerinda/Slepan	1	Baik
24	Meja	1	Rusak
25	Komputer	1	Rusak
26	Kursi	1	Rusak
27	Manipul	1	Baik
28	Helm Safety	2	Baik

29	Ear Mop	1	Baik
30	Pompa Cadangan (<i>Mixer</i> , <i>Sentrifugal</i> , dan <i>Artesis</i>)	3	Baik
31	<i>Suction Central</i>	1	Baik
32	Aki	1	Baik
33	Timbangan	2	Baik
34	Sepatu Bot	1	Baik
35	Jaring	1	Baik
36	Garukan Besi	1	Baik
37	Skop Kecil	1	Baik
38	<i>Sprayer</i>	1	Baik
39	<i>Wearpack</i>	1	Baik
40	<i>Freezer</i> Limbah Infeksius	2	Baik

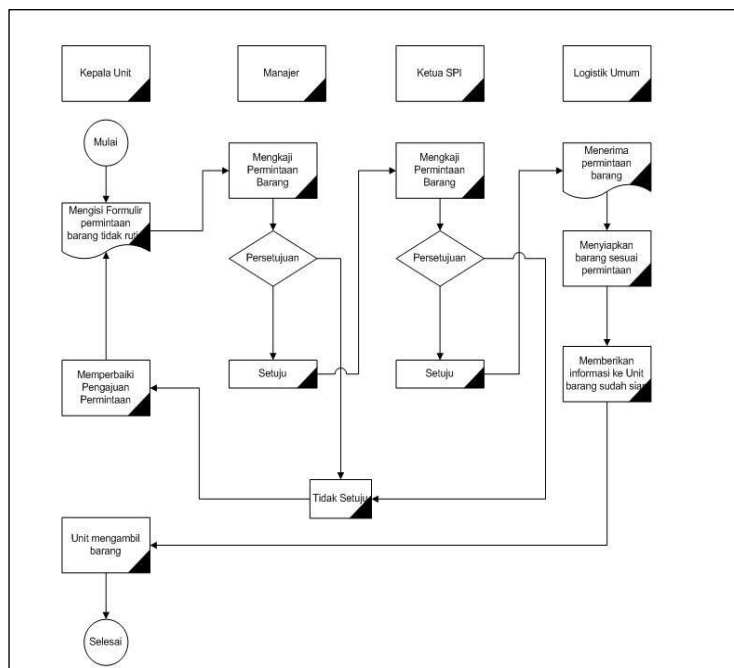
B. Permintaan Barang Non Rutin

Permintaan Barang Non Rutin yang diajukan oleh Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja menggunakan Form Permintaan Barang Tidak Rutin (FPBTR) meliputi kebutuhan barang-barang yang tidak distok di Logistik Umum, diantaranya:

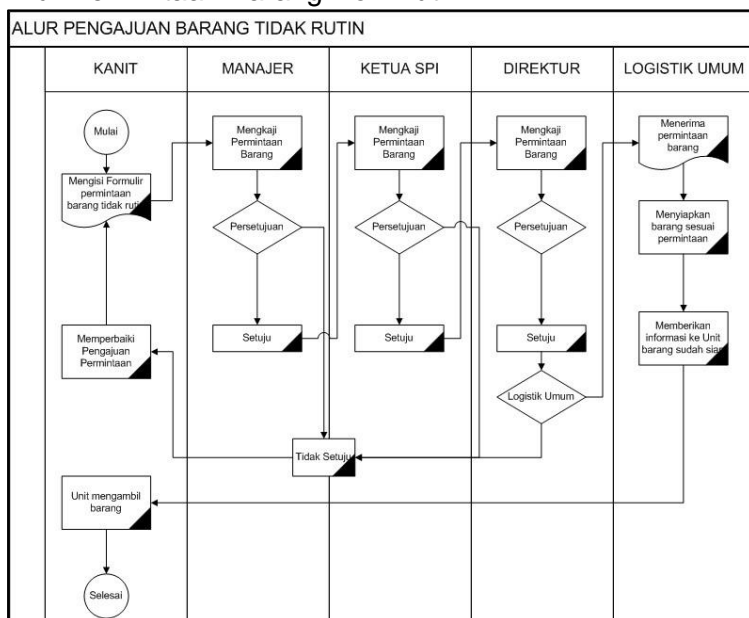
- Elektrikal
- Mekanik
- Sipil
- dll

C. Alur Logistik

1. Alur Permintaan Barang Rutin



2. Alur Permintaan Barang Non Rutin



Formulir yang digunakan untuk mengajukan permintaan barang rutin dan barang tidak rutin adalah :

1. Form Permintaan Barang Rutin


FORMULIR PERMINTAAN BARANG RUTIN

Unit/Divisi : _____ No. BPG : _____

No. Extension : _____

No	Kode Barang	Nama Barang	Jumlah yang diminta		Jumlah Sisa Stok Berdasarkan Kartu Stok di Unit		Keterangan
			Qty	Satuan	Qty	Satuan	


Garut,

Pemohon, _____ Mengetahui dan Menyetujui, _____ Penerima Pesanan, _____

Kanit/Koord/Ketua _____ Manajer _____ Ketua SPI _____ Logistik _____

Lembar Putih: Logistik Lembar Merah : Pemesan 01/LOG/RSIH/XI/2021

2. Form Permintaan Barang Tidak Rutin


 Divisi/Unit :
 Nomor :

FORMULIR PERMINTAAN BARANG TIDAK RUTIN

No	Nama Barang	Jumlah	Spesifikasi Tim Ahli (Lengkap dengan type & merk)
(Kanit Tim Ahli)		(Manajer Tim Ahli)	

Analisis Kebutuhan Barang	
Keterangan Barang Yang Dipakai Selama Ini	Alasan/Kegunaan Barang Yang Diminta

*) Spesifikasi barang harus lengkap diisi, kesalahan/kekurangan dalam menentukan spesifikasi barang diluar tanggung jawab Logistik dan Purchasing Garut,

Pemohon,

 Kanit/Koord/Komite

Mengetahui dan Menyetujui,

 Manajer

Penerima Pesanan,

 Ketua SPI

 Direktur

 Direktur PT.RSIH

 Logistik

Putih (Keuangan) Merah (Purchasing) Hijau (Pemesan) Biru (Logistik Umum)
 02/LOG/RSIH/XI/2021

D. Proses Pengelolaan Logistik

1. Proses perencanaan logistik

Setiap awal tahun dibuatkan rencana kebutuhan logistik selama setahun yang dituangkan dalam Rencana Anggaran Biaya (RAB). Perencanaan berdasarkan riwayat permintaan dan analisa kebutuhan sesuai program pemeriksaan tahunan.

2. Proses pengadaan logistik

Proses pengadaan logistik di Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dilakukan dengan membuat pengajuan kepada Unit Logistik Umum menggunakan Form Permintaan Barang Rutin dan Form Permintaan Barang Tidak Rutin. Untuk Permintaan Barang Rutin harus disetujui sampai tingkat Manajer serta Kepala SPI dan untuk Permintaan Barang Tidak Rutin harus disetujui sampai tingkat Direktur. Untuk pengajuannya sendiri berdasarkan kebutuhan harian tidak langsung kebutuhan selama setahun.

3. Proses pendistribusian logistik

Proses pendistribusian logistik di Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) dengan diambil sendiri oleh Anggota dan Sekretaris K3RS atau melalui *runner* logistik/staf gudang logistik.

4. Proses penyimpanan logistik

Setiap barang yang telah didistribusikan dari Logistik Umum akan disimpan di Ruang Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dan setiap anggota bertanggung jawab terhadap penyimpanan barang tersebut. Dikarenakan barangnya tidak distok (langsung digunakan), dimana pengajuan berdasarkan kebutuhan harian maka pengelolaannya tidak menggunakan kartu stok.

BAB VI KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien merupakan hal yang paling utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang rentan atau penuh dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan pasien. Banyaknya jumlah pasien, jenis obat, jenis pemeriksaan, prosedur, serta staf rumah sakit dapat menjadi sumber risiko yang berpotensi menyebabkan terjadinya kesalahan. Untuk menjamin adanya sistem dalam mengendalikan dan mengurangi risiko, maka Komite K3RS melakukan manajemen risiko yang merupakan pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan memprioritaskan risiko untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian kepada pasien.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Komite K3RS dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

1. Identifikasi Risiko
Mengelompokkan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number* (RPN).
2. Analisis Risiko
Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA).
3. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan pasien di Komite K3RS antara lain:

Risiko	Salah pengukuran/hasil terhadap alat medis
Penyebab Risiko	Tidak amannya peralatan medis yang digunakan
Mitigasi Risiko	Uji fungsi terhadap semua alat-alat medis

Risiko	Terjebak di dalam lift
Penyebab Risiko	Tidak dilakukannya perawatan pesawat angkut dalam mobilitas pasien
Mitigasi Risiko	Melakukan uji pemeriksaan dan perpanjangan izin pesawat angkut

Risiko	Tidak berfungsinya sarana penanggulangan bencana dan salah cara evakuasi
Penyebab Risiko	Ketidaktahuan karyawan tentang teknik evakuasi
Mitigasi Risiko	Melakukan pelatihan kepada perawat
Risiko	Terbakar
Penyebab Risiko	Ketidaktahuan cara penanggulangan kebakaran pada ruang rawat

Mitigasi Risiko	Pengecekan sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran
-----------------	---

Risiko	Listrik padam dan tidak ada stok air
Penyebab Risiko	Genset yang tidak bisa menyala, dan tidak dilakukannya monitoring ketersediaan air
Mitigasi Risiko	Melakukan uji pemeriksaan terhadap keamanan sistem penunjang (listrik dan air)

BAB VII KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang berada di rumah sakit termasuk Komite K3RS dengan demikian keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja dan orang lain yang berada di rumah sakit serta masyarakat di sekitar rumah sakit yang mungkin terkena dampak akibat suatu proses kerja. Dengan demikian jelas bahwa keselamatan kerja adalah merupakan sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian yang berupa luka/cidera, cacat/kematian, kerugian harta benda dan kerusakan peralatan mesin dan lingkungan secara luas.

Sistem manajemen risiko akan membantu dalam mengelola insiden secara efektif dan mencegah kejadian berulang kembali. Adapun upaya yang dilakukan oleh Komite K3RS dalam kegiatan penilaian risiko meliputi:

1. Identifikasi Risiko
Mengelompokkan Mengelompokkan risiko yang teridentifikasi kedalam risiko keselamatan pasien dengan mengacu pada alur pelayanan yang terkait dengan risiko untuk mengevaluasi kesalahan pada alur pelayanan yang menyebabkan terjadinya insiden. Setiap efek dari kegagalan yang teridentifikasi dikumpulkan dalam daftar risiko dan diurutkan berdasarkan *Risk Priority Number* (RPN).
2. Analisis Risiko
Melakukan analisis risiko dengan metode *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA).
3. Evaluasi Risiko

Berdasarkan hasil penilaian risiko tersebut di atas, berikut risiko yang menyangkut keselamatan kerja di Komite K3RS antara lain:

Risiko	Terjatuh
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Permukaan lantai licin - Terdapat instalasi kabel yang tidak rapih
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Jika melihat genangan air segera menaruh benda (contoh: tong sampah) di depan atau dibelakang genangan dan segera melaporkannya kebagian terkait. - Jika terdapat instalasi kabel di ruangan yang tidak rapih segera melapor ke unit terkait. - Melakukan pengecekan setiap tahun terhadap prasarana rumah sakit.

Risiko	Tersengat Listrik
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kabel yang terkelupas. - Terdapat genangan air dekat instalasi listrik.
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Jika melihat kabel yang terkelupas pada ruangan

	<p>segera melaporkan pada unit terkait dan beri tanda pemberitahuan agar tidak ada rekan kerja yang memegang untuk sementara.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika melihat genangan air dekat instalasi listrik pada ruangan segera lapor ke bagian terkait jika genangan semakin banyak lakukan pemutusan aliran listrik/ mencabut stopkontak. - Melakukan pengecekan setiap tahun terhadap instalasi listrik.
--	--

Risiko	Kebakaran
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat kabel yang terkelupas. - Terdapat genangan air dekat instalasi listrik yang mengakibatkan konsleting listrik. - Terdapat sumber api/asap.
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Jika terdapat instalasi kabel di ruangan yang tidak rapih segera melapor ke bagian terkait. - Jika melihat genangan air dekat instalasi listrik pada ruangan segera lapor ke bagian terkait jika genangan semakin banyak lakukan pemutusan aliran listrik/ mencabut stopkontak. - Jika melihat sumber api/asap pada ruang kerja selain yang tidak bersumber dari alat memang difungsikan untuk mengeluarkan api segera padamkan menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). - Jika terdapat instalasi gas LPG yang ditemukan terdapat kebocoran maka segera matikan valve pada pusat/unit dan segera laporkan kepada unit terkait. - Melakukan pengecekan setiap tahun terhadap sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

Risiko	Bencana
Penyebab Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Alam - Manusia
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Panduan/SPO mengenai panduan bencana - Melakukan pengecekan prasarana dan edukasi setiap tahun terhadap penanggulangan bencana

Risiko	Penyakit Akibat Kerja
Penyebab Risiko	Tidak menggunakan APD standar
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Panduan/SPO mengenai panduan APD pada karyawan - Melakukan MCU karyawan secara periodik

Risiko	Penurunan kesehatan kerja
Penyebab Risiko	Kelelahan dan bekerja pada lingkungan yang risiko tinggi
Mitigasi Risiko	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan peningkatan kesehatan karyawan- Memberikan makanan tambahan terhadap karyawan pada unit-unit khusus

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU

A. Indikator Mutu

1. Kelayakan APAR (Alat Pemadam Api Ringan)

NO	PROFIL INDIKATOR	DESKRIPSI
1	Nama Indikator	Kelayakan APAR (Alat Pemadam Api)
2	Program	Peningkatan Mutu Pelayanan
3	Dimensi Mutu	Dimensi mutu yang sesuai dengan indikator mutu yang akan diukur berdasarkan 6 <i>dimension of quality</i> (pilih saja)
		1. <i>Safe</i>
		2. <i>Timely</i>
		3. <i>Effective</i>
		4. <i>Efficient</i>
		5. <i>Equitable</i>
		6. <i>Patient Centered</i>
4	Tujuan	Menciptakan Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dan Penerapan Proteksi Kebakaran
5	Dasar Pemikiran/Literatur	Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per-04/Men/1980 tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
6	Definisi	APAR adalah alat yang ringan serta mudah dilayani oleh satu orang untuk memadamkan api pada mula terjadinya kebakaran. Kelayakan APAR adalah kriteria penentuan apakah APAR layak dan siap dipakai jika sedang dibutuhkan dengan mendadak.
7	Kriteria	Dasar/Acuan dari Indikator dapat dibagi 2 (Dua) yaitu Inklusi dan Eksklusi
a.	Inklusi	Seluruh APAR yang terpasang di Gedung RSIH
b.	Eksklusi	APAR yang terpasang dan berada di ruangan yang terkunci

8	Formula	Jumlah APAR yang layak pakai pada gedung dalam 1 bulan berdasarkan survey
9	Sumber Data	Observasi
10	Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
11	Periode Analisis	Per Tiga Bulan
12	Cara Pengumpulan	<i>Concurrent</i>
13	Cakupan Data	Total Populasi
14	Rencana Analisis	Diagram Garis
15	Instrumen Pengambilan Data	Form Ceklis Pemeriksaan APAR
16	Penanggung Jawab	Pengumpul Data Mutu Unit
17	Kelompok	IAM
18	Area Indikator	IML
19	Nilai Standar	100%
20	Wilayah	RS Intan Husada
21	Fungsi Objektif	Maksimal
22	Satuan Pengukuran	%
23	Skala Rasio	100

2. Angka Kejadian Kecelakaan Kerja

NO	PROFIL INDIKATOR	DESKRIPSI
1	Nama Indikator	Angka Kejadian Kecelakaan Kerja
2	Program	Peningkatan Mutu Pelayanan
3	Dimensi Mutu	Dimensi mutu yang sesuai dengan indikator mutu yang akan diukur berdasarkan 6 dimension of quality (pilih saja)
		1. <i>Safe</i>
		2. <i>Timely</i>
		3. <i>Effective</i>
		4. <i>Efficient</i>
		5. <i>Equitable</i>
		6. <i>Patient Centered</i>
4	Tujuan	Menurunkan insiden kecelakaan kerja

5	Dasar Pemikiran/Literatur	Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Peraturan Pemerintah No. 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
6	Definisi	Kecelakaan kerja yang menyebabkan tenaga kerja tidak dapat kembali bekerja dalam waktu 2 x 24 jam. Kecelakaan kerja ataupun insiden tanpa korban jiwa (manusia/tenaga kerja) yang menyebabkan terhentinya proses/aktifitas kerja maupun kerusakan peralatan/mesin/bahan melebihi shift kerja normal berikutnya.
7	Kriteria	Dasar/Acuan dari Indikator dapat dibagi 2 (Dua) yaitu Inklusi dan Eksklusi
a.	Inklusi	Seluruh karyawan tetap dan kontrak di RS Intan Husada
b.	Eksklusi	Karyawan Outsourcing
8	Formula	Jumlah insiden kecelakaan kerja dalam satu bulan dibagi Jumlah seluruh karyawan di bulan tersebut
9	Sumber Data	Sensus
10	Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
11	Periode Analisis	Per Tiga Bulan
12	Cara Pengumpulan	<i>Concurrent</i>
13	Cakupan Data	Total Populasi
14	Rencana Analisis	Diagram Garis
15	Instrumen Pengambilan Data	Form Laporan Insiden
16	Penanggung Jawab	Pengumpul Data Mutu Unit
17	Kelompok	IAK
18	Area Indikator	IML
19	Nilai Standar	0%

20	Wilayah	RS Intan Husada
21	Fungsi Objektif	Maksimal
22	Satuan Pengukuran	%
23	Skala Rasio	100

B. Monitoring

Monitoring merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan terlaksana sesuai dengan rencana, target, instruksi, pedoman, standar, peraturan dan hasil yang telah ditetapkan sebelumnya agar mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam hal ini, monitoring dilakukan terhadap semua indikator tersebut di atas melalui upaya sebagai berikut :

1. Monitoring dilakukan oleh Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dan anggota K3RS
2. Dilakukan setiap 1 kali per bulan dalam hal pengumpulan data dengan mempergunakan form *checklist*
3. Ada formulir *checklist* pemeriksaan APAR dan form laporan insiden

C. Evaluasi

Evaluasi adalah proses dan langkah-langkah yang dilakukan oleh Komite K3RS dalam melakukan analisa mendalam terhadap proses dan hasil pengukuran indikator serta proses perbaikan dan peningkatan mutu, serta mencakup standar acuan dan pengolahan data. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan dengan cara melakukan pembinaan untuk meningkatkan kinerja dari Komite K3RS yang dilakukan pada setiap akhir program yang didalamnya termasuk program manajemen risiko.

D. Pelaporan

1. Pelaporan Internal

- a) Komite K3RS memberikan laporan data bulanan kepada Direktur dan dipresentasikan dalam laporan bulanan. Adapun yang dilaporkan dalam laporan bulanan meliputi :
 - 1) Jumlah kecelakaan di RS Intan Husada (Total Kecelakaan Kerja, Kecelakaan berkaitan dengan kerja dan Kecelakaan di RS Intan Husada)
 - 2) Hasil analisis dan rekomendasi dari kecelakaan yang terjadi. Penyakit akibat kerja.
 - 3) Hasil dan rekomendasi kegiatan *Walktrough Survey*.

Komite K3RS memberikan analisis *risk* dan *trend*, disertai saran dan rekomendasi untuk *continuous improvement* setiap 6 bulan kepada Direktur RS Intan Husada dan Komite-komite

- a. *Trend* angka di poin pertama
- b. Laporan hasil pelatihan SDM

2. Pelaporan Eksternal

Pelaporan ke Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan maupun instansi lain yang terkait, sesuai dengan peraturan yang berlaku

E. *Continuous Improvement*

Merupakan proses perbaikan dan peningkatan mutu yang dilakukan oleh Komite K3RS yang merupakan upaya untuk memastikan bahwa setiap proses perbaikan dan peningkatan mutu dapat dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

BAB IX PENUTUP

Pedoman Pelayanan Komite K3RS ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan derajat keselamatan dan kesehatan pekerja yang setinggi-tingginya dan timbul pekerjaan yang efektif dan efisien.

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja akan terlaksana dengan optimal bila didukung oleh pengambil kebijakan dan seluruh staf kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Disamping itu staf di rumah sakit diharapkan mampu memahami program keselamatan dan kesehatan kerja agar tercipta efektifitas kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Presiden No.22 Tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.1204/MENKES/SK/X/2004, tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.1335/MENKES/SK/X/2002, tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Kualitas Udara Ruangan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.432/MENKES/SK/IV/2007, tentang Pedoman Tim K3 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Keputusan Presiden No.7 Tahun 1999 tentang Wajib Laporan Penyakit Akibat hubungan Kerja
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 04/Men/1980, tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.02/Men/1983, tentang Instalasi Alarm Kebakaran Automatik.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.Per 01/MEN/1981, tentang Kewajiban Melaporkan Penyakit Akibat Kerja.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI No.Per.05/Men/1996, tentang Sistem Tim K3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).