

FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 17050295207
Nama Lengkap : Harwanti Lustryaningih
Unit/Divisi/Komite : Umum / Kesehatan Lingkungan
No. Telepon/Ext : 5203
E-mail : keedingreha@gmail.com

Tanggal : 03 November 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☒ Buat Baru ☐ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Formulir Tindakan Tindakan B3
No/Kode Formulir : 007/F/Um/KesH/XI/2022 (Rev.00)
No/Kode RM** :
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : -

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : -

Buffer stock : -

Proses PO : -

Waktu : -

Paraf

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Mengetahui setiap kejadian dan kesesuaian cara penanganan tindakan B3

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan

Pemohon,

Harwanti

Tanda Tangan

Penerima,

Rani

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
Cetak sesuai kebutuhan		Rani	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
		Rani	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		ACC KAKARABAN	Rani
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
		Bendahara Langgiti	Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
		Print sesuai kebutuhan	dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)



FORMULIR LAPORAN TUMPAHAN
BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3)

WAKTU TERJADINYA TUMPAHAN

Tanggal :
Jam :

LOKASI TERJADINYA TUMPAHAN

Tempat :

DATA IDENTITAS PELAPOR

Nama Lengkap :
NIP :
Unit/Divisi/Komite :
Jabatan :

JENIS TUMPAHAN

Bahan Kimia ☐
Darah ☐
Muntahan ☐
Organ Tubuh ☐
Cairan Tubuh ☐
Bahan Bakar ☐
Botol Obat B3 ☐

SPILL KIT YANG DIGUNAKAN

Medical Spill Kit ☐
Chemical And Oil Spill Kit ☐

KRONOLOGI TERJADINYA TUMPAHAN

(data diisi oleh petugas pelapor)

Dibuat	Diketahui	Diterima
 ()	 ()	 ()

(diisi oleh Petugas Pembersihan)

(diisi oleh Kanit/Karu/PJ Ruangan)

(diisi oleh PJ Kesehatan Lingkungan)



FORMULIR LAPORAN TUMPAHAN
BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3)

WAKTU TERJADINYA TUMPAHAN

Tanggal :
Jam :

LOKASI TERJADINYA TUMPAHAN

Tempat :

DATA IDENTITAS PELAPOR

Nama Lengkap :
NIP :
Unit/Divisi/Komite :
Jabatan :

JENIS TUMPAHAN

Bahan Kimia ☐
Darah ☐
Muntahan ☐
Organ Tubuh ☐
Cairan Tubuh ☐
Bahan Bakar ☐
Botol Obat B3 ☐

SPILL KIT YANG DIGUNAKAN

Medical Spill Kit ☐
Chemical And Oil Spill Kit ☐

KRONOLOGI TERJADINYA TUMPAHAN

(data diisi oleh petugas pelapor)

Dibuat	Diketahui	Diterima
 ()	 ()	 ()

(diisi oleh Petugas Pembersihan)

(diisi oleh Kanit/Karu/PJ Ruangan)

(diisi oleh PJ Kesehatan Lingkungan)

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR LAPORAN TUMPAHAN B3
007/F/UM/RSIH/XI/2022 (Rev.00)**

1. PENGERTIAN

Formulir Laporan Tumpahan B3 adalah berkas berisikan informasi dan data yang berhubungan dengan kejadian tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RS Intan Husada.

2. TUJUAN

Untuk mengetahui setiap kejadian dan kesesuaian cara penanganan tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RS Intan Husada.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk bukti dokumentasi kegiatan monitoring yang dilakukan oleh Sub Unit Kesehatan Lingkungan terkait penanganan tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di RS Intan Husada.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Sub Unit Kesehatan Lingkungan dan Petugas *Cleaning Service*

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Formulir Laporan Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) diisi oleh Petugas *Cleaning Service* dan Pelapor.
- b. Pengisian waktu terjadinya tumpahan diisi oleh petugas yang membersihkan tumpahan.
- c. Pengisian lokasi terjadinya tumpahan diisi oleh petugas yang membersihkan tumpahan.
- d. Pengisian data identitas pelapor diisi oleh petugas yang membersihkan tumpahan.
- e. Pengisian jenis tumpahan diberi tanda ceklis diisi oleh petugas yang membersihkan tumpahan.
- f. Pengisian jenis *Spill Kit* yang digunakan diberi tanda ceklis diisi oleh petugas yang membersihkan tumpahan.
- g. Pengisian kronologi terjadinya tumpahan diisi oleh pelapor
- h. Pengisian bagian dibuat diberi nama dan tanda tangan diisi oleh petugas yang membersihkan tumpahan.
- i. Pengisian bagian diketahui diberi nama dan tanda tangan diisi oleh Kanit/ Karu/ PJ ruangan.
- j. Pengisian bagian diterima diberi nama dan tanda tangan diisi oleh Penanggungjawab Kesehatan Lingkungan

- k. Formulir laporan tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dilaporkan ke Sub Unit Kesehatan Lingkungan untuk dilakukan pengarsipan.
- l. Semua kolom wajib diisi.

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara Pengisian	Yang Mengisi
Laporan Tumpahan B3		
Tanggal	Diisi tanggal, bulan dan tahun kejadian tumpahan B3	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Jam	Diisi jam kejadian tumpahan B3	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Lokasi	Diisi tempat kejadian tumpahan B3	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Nama Lengkap	Diisi nama lengkap pelapor kejadian tumpahan B3	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
NIP	Diisi NIP pelapor kejadian tumpahan B3	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Unit/Divisi/Komite	Diisi nama Unit/Divisi/Komite	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Jabatan	Diisi jabatan pelapor tumpahan B3	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Jenis Tumpahan	Diisi jenis tumpahan dengan memberikan tanda ceklis	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
<i>Spill Kit</i> yang Digunakan	Diisi jenis <i>Spill Kit</i> yang akan digunakan dengan memberikan tanda ceklis	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Kronologi Terjadinya Tumpahan	Diisi kronologi terjadinya tumpahan B3	Diisi oleh petugas Pelapor
Dibuat	Diisi nama dan tanda tangan	Diisi oleh petugas <i>Cleaning Service</i> atau petugas yang membersihkan
Diketahui	Diisi nama dan tanda tangan	Diisi oleh petugas Kepala Unit/Kepala Ruangan/Penanggungjawab Ruangan)
Diterima	Diisi nama dan tanda tangan	Diisi oleh Penanggungjawab Kesehatan Lingkungan/ Sanitasi