|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROBABILITAS** | | | | | | **RISIKO / IMPAK (kesehatan, financial, legal dan peraturan)** | | | | | **SISTEM YANG ADA** | | | |  |
| Potentials Risk/Problems | Sering | Agak  Sering | Kadang | Jarang | Tidak  Pernah | Kehilangan nyawa/  Ekstremitas/fungsi | Hilangnya  Fungsi | Masa perawatan  MEMANJANG | Klinis dan keuangan  SEDANG | Klinis dan keuangan  MINIMAL | Tidak ada | Jelek | Sedang | Baik | Sangat  Baik | SKOR |
| Unit Sanitasi | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |  |
| 1. Air limbah dari instalasi jenazah belum masuk ke IPAL | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |
| 1. Saluran pembuangan IPAL 1 dan IPAL 2 belum permanen | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. Bak penampungan IPAL 1 retak akibat ada bangunan KIA | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. Troli pengangkutan sampah medis masih tercampur dengan sampah non medis | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. Troli penganggkut sampah medis belum standart (Cuma di sekat) | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROBABILITAS** | | | | | | **RISIKO / IMPAK (kesehatan, financial, legal dan peraturan)** | | | | | **SISTEM YANG ADA** | | | |  |
| Potentials Risk/Problems | Sering | Agak  Sering | Kadang | Jarang | Tidak  Pernah | Kehilangan nyawa/  Ekstremitas/fungsi | Hilangnya  Fungsi | Masa perawatan  MEMANJANG | Klinis dan keuangan  SEDANG | Klinis dan keuangan  MINIMAL | Tidak ada | Jelek | Sedang | Baik | Sangat  Baik | SKOR |
| Unit Sanitasi | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |  |
| 1. Sampah antara medis dan non medis masih tercampur dari sumbernya |  |  | 2 |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. Insenerator tidak memenuhi syarat | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. Petugas kurang patuh dalam menempatkan sampah medis ke tempat sampah medis |  | 3 |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |
| 1. Sampah organik dan anorganis masih sering tercampur dari sumbernya | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. APD CS tidak di pakai |  | 3 |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |  | 3 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PROBABILITAS** | | | | | | **RISIKO / IMPAK (kesehatan, financial, legal dan peraturan)** | | | | | **SISTEM YANG ADA** | | | |  |
| Potentials Risk/Problems | Sering | Agak  Sering | Kadang | Jarang | Tidak  Pernah | Kehilangan nyawa/  Ekstremitas/fungsi | Hilangnya  Fungsi | Masa perawatan  MEMANJANG | Klinis dan keuangan  SEDANG | Klinis dan keuangan  MINIMAL | Tidak ada | Jelek | Sedang | Baik | Sangat  Baik | SKOR |
| Unit Sanitasi | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |  |
| 1. Tenaga taman tidak disiplin (waktu, APD) |  | 3 |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 1. kurangnya petugas sanitasi sehingga mempengaruhi respontime | 4 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  | 4 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 1 | Air limbah dari instalasi jenazah belum masuk ke IPAL | 100 | 1 | Limbah infeksius masuk ke IPAL. | 1. Usulkan pemasangan jaringan saluran pembuangan. 2. Buat peta saluran limbah infeksius. 3. Monitoring saluran limbah. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi. 3. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 2 | Saluran pembuangan IPAL 1 dan IPAL 2 belum permanen | 80 | 2 | Pembuangan air olahan IPAL dibuang ke saluran umum. | 1. Usulkan pembuatan saluran permanen dan standar. 2. Monitoring IPAL. 3. Indicator biologis. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi. 3. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 3 | Bak penampungan IPAL 1 retak akibat ada bangunan KIA | 80 | 3 | Penampung air limbah rumah sakit kondisi baik. | 1. Usul perbaikan. 2. Monitoring air limbah rumah sakit. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi. 3. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 4 | Troli pengangkutan sampah medis masih tercampur dengan sampah non medis | 80 | 4 | Troli pengangkut sampah terpisah. | 1. Fasilitasi troli pengangkut sampah medis dan non medis. 2. Edukasi pihak ketiga CS untuk melakukan pemisahan sampah. 3. Monitoring pemilahan sampah. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi. 3. Kasi Penunjang Non Medik. 4. CS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 5 | Troli pengangkut sampah medis belum standart (Cuma di sekat) | 80 | 5 | Troli pengangkut sampah standart. | 1. Buat jadwal dan rute pengangkutan sampah. 2. Fasilitasi troli tertutup dan standart. 3. Monitoring pengangkutan sampah. | 3 bulan. | 1. KPPIRS. 2. Ka. Laundry. 3. Sanitasi 4. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 6 | Insinerator tidak memenuhi syarat | 80 | 6 | Pemusnahan sampah sesuai dengan standart. | 1. Usulkan pengadaan incenerator. 2. Bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengelolaan sampah medis dan B3. 3. Monitoring incinerator. 4. Monitoring pemusnahan sampah. | 6 bulan | 1. KPPIRS. 2. Ka. Laundry. 3. Sanitasi 4. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 7 | Sampah organik dan sampah anorganik masih sering tercampur dari sumbernya | 80 | 7 | Penempatan sampah sesuai dengan jenisnya | 1. Fasilitasi tempat sampah sesuai jenis sampah. 2. Edukasi pemilahan sampah pada petugas dan pengunjung. 3. Edukasi pembuangan sampah oleh penghasil sampah. 4. Monitoring pemilahan sampah. | Setiap hari. | 1. KPPIRS. 2. Ka. Sanitasi 3. IPCLN. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 8 | Kurangnya petugas sanitasi sehingga mempengaruhi respontime | 80 | 8 | Meningkatnya pelayanan sanitasi. | 1. Buat analisis beban kerja. 2. Ajukan penambahan tenaga yang berbasic lingkungan. 3. Monitoring hasil kerja petugas. | 1 bulan | 1. Ka. Sanitasi 2. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 9 | APD CS tidak di pakai | 60 | 9 | Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Melakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Melakukan monitoring penggunaan APD | Setiap hari. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi. 3. CS |
| 10 | Tenaga taman tidak disiplin (waktu, (APD) | 60 | 10 | Melindungi diri saat kerja. | 1. Fasilitasi APD untuk petugas. 2. Resosialisasi penggunaan APD bagi petugas taman. 3. Monitoring penggunaan APD | Setiap hari | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi. 3. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 11 | Petugas kurang patuh dalam menempatkan sampah medis ke bak sampah medis | 45 | 11 | Petugas patuh dalam penempatan sampah sesuai jenisnya. | 1. Resosialisasi pemilahan dan penempatan sampah. 2. Lengkapi fasilitas bak sampah sesuai jenis. 3. Monitoring peilahan sampah. | Setiap hari. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi 3. CS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 12 | Sampah antara medis dan non medis masih tercampur dari sumbernya | 40 | 12 | Penempatan sampah sesuai jenisnya | 1. Resosialisasi pemilahan dan penempatan sampah. 2. Lengkapi fasilitas bak sampah sesuai jenis. 3. Monitoring peilahan sampah. | Setiap hari | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Sanitasi 3. CS |

Sampit, ………………………….

Dibuat oleh:

Ka. Instalasi Sanitasi

Sutoyo, SKM

NIP. 19650510 198903 1 030

Disetujui oleh:

Ketua Komite PPI

dr.Ikhwan Setiabudi, Sp.PK

NIP. 19750119 200604 1 008

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 1 | Air limbah dari instalasi jenazah belum masuk ke IPAL | Limbah infeksius masuk ke IPAL. | 1. Usulkan pemasangan jaringan saluran pembuangan. 2. Buat peta saluran limbah infeksius. 3. Monitoring saluran limbah. | 1. Mengusulkan pemasangan jaringan saluran pembuangan. 2. Membuat peta saluran limbah infeksius. 3. Monitoring saluran limbah. | 1. Pemasangan jaringan saluran sedang diusulkan. 2. Peta saluran limbah belum selesai dibuat oleh instalasi sanitasi. | 1. Follow up permintaan jaringan saluran pembuangan. 2. Follow up pembuatan peta saluran limbah. |
| 2 | Saluran pembuangan IPAL 1 dan IPAL 2 belum permanen | Pembuangan air olahan IPAL dibuang ke saluran umum. | 1. Usulkan pembuatan saluran permanen dan standar. 2. Monitoring IPAL. 3. Indicator biologis. | 1. Mengusulkan pembuatan saluran permanen dan standar. 2. Monitoring IPAL. 3. Mengusulkan untuk indicator biologis berupa ikan mas atau ikan nila. | 1. Pembuatan saluran permanen belum dilaksanakan. 2. Belum ada indicator biologis. | 1. Follow up permintaan saluran pembuangan. 2. Follow up indicator biologis. 3. Uji laboratorium sebagai indicator kimia. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 3 | Bak penampungan IPAL 1 retak akibat ada bangunan KIA | Penampung air limbah rumah sakit kondisi baik. | 1. Usul perbaikan penampung air limbah rumah sakit. 2. Monitoring air limbah rumah sakit. | 1. Mengusulkan perbaikan penampung air limbah rumah sakit. 2. Monitoring air limbah rumah sakit. | 1. Penampung air masih retak. 2. Belum ada perbaikan | 1. Follow up permintaan perbaikan penampung air limbah. 2. Perbaikan sementara untuk meminimalisasi penyebaran infeksi. |
| 4 | Troli pengangkutan sampah medis masih tercampur dengan sampah non medis | Troli pengangkut sampah terpisah. | 1. Fasilitasi troli pengangkut sampah medis dan non medis. 2. Edukasi pihak ketiga CS untuk melakukan pemisahan sampah. 3. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Memfasilitasi troli pengangkut sampah medis dan non medis. 2. Mengdukasi pihak ketiga CS untuk melakukan pemisahan sampah. 3. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Pengangkut sampah medis dan non medis masih sama. 2. Pihak ketiga sudah memahami tentang pemilahan dan pengangkutan sampah sesuai jenis. | 1. Follow up penyediaan troly pengangkut sampah. 2. Buat jadwal dan rute pengangkutan sampah. |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 5 | Troli pengangkut sampah medis belum standart (Cuma di sekat) | Troli pengangkut sampah standart. | 1. Buat jadwal dan rute pengangkutan sampah. 2. Fasilitasi troli tertutup dan standart. 3. Monitoring pengangkutan sampah. | 1. Membuat jadwal dan rute pengangkutan sampah. 2. Mengedukasi pihak ketiga untuk memfasilitasi troli tertutup dan standart. 3. Monitoring pengangkutan sampah. | 1. Jadwal belum dibuat oleh sanitasi sedang dikoordinasikan dengan bagian penunjang. 2. Pihak ketiga memahami troli pengangkut sampah yang standart. | 1. Follow up pembuatan jadwal dan rute pengangkutan sampah. 2. Follow up penyediaan troli pengangkut sampah. |
| 6 | Insinerator tidak memenuhi syarat | Pemusnahan sampah sesuai dengan standart. | 1. Usulkan pengadaan incenerator. 2. Bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengelolaan sampah medis dan B3. 3. Monitoring incinerator. 4. Monitoring pemusnahan sampah. | 1. Mengusulkan pengadaan incenerator. 2. Mengusulkan untuk bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengelolaan sampah medis dan B3. 3. Monitoring incinerator. 4. Monitoring pemusnahan sampah. | 1. Incinerator menyebabkan polusi parah. 2. Belum ada kerja sama dengan pihak ketiga. | 1. Follow up pengadaan incinerator. 2. Follow up kerjasama dengan pihak ketiga. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 7 | Sampah organik dan sampah anorganik masih sering tercampur dari sumbernya | Penempatan sampah sesuai dengan jenisnya | 1. Fasilitasi tempat sampah sesuai jenis sampah. 2. Edukasi pemilahan sampah pada petugas dan pengunjung. 3. Edukasi pembuangan sampah oleh penghasil sampah. 4. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Memfasilitasi tempat sampah sesuai jenis sampah. 2. Mengedukasi pemilahan sampah pada petugas dan pengunjung. 3. Mengedukasi pembuangan sampah oleh penghasil sampah. 4. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Tempat sampah sesuai jenis sampah tersedia. 2. Petugas sudah paham tentang pemilahan sampah. 3. Pasien dan pengunjung diberikan edukasi pemilahan sampah sejak masuk dari IGD. | 1. Monitoring pemilahan sampah atau pencampuran saat pengangkutan sampah. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 8 | Kurangnya petugas sanitasi sehingga mempengaruhi respontime | Meningkatnya pelayanan sanitasi. | 1. Buat analisis beban kerja. 2. Ajukan penambahan tenaga yang berbasic lingkungan. 3. Monitoring hasil kerja petugas. | 1. Membuat analisis beban kerja. 2. Mengajukan penambahan tenaga yang berbasic lingkungan. 3. Monitoring hasil kerja petugas. | 1. Pembuatan analisis beban kerja oleh sanitasi. | 1. Serahkan pada sanitasi dan penunjang. |
| 9 | APD CS tidak di pakai | Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Lakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Lakukan monitoring penggunaan APD | 1. Melakukan re sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Melakukan monitoring penggunaan APD | 1. Petugas CS masih belum mengadakan APD yang standar. 2. APD tersedia di kantor CS. | 1. Beri teguran lisan bagi CS yang tidak patuh memakai APD. |
| 10 | Tenaga taman tidak disiplin (waktu, (APD) | Melindungi diri saat kerja. | 1. Fasilitasi APD untuk petugas. 2. Resosialisasi penggunaan APD bagi petugas taman. 3. Monitoring penggunaan APD | 1. Memfasilitasi APD untuk petugas. 2. Resosialisasi penggunaan APD bagi petugas taman. 3. Monitoring penggunaan APD | 1. Petugas taman tidak patuh pada penggunaan APD. 2. APD tersedia di sanitasi. | 1. Beri teguran lisan bagi petugas taman yang tidak patuh memakai APD |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 11 | Petugas kurang patuh dalam menempatkan sampah medis ke bak sampah medis | Petugas patuh dalam penempatan sampah sesuai jenisnya. | 1. Resosialisasi pemilahan dan penempatan sampah. 2. Lengkapi fasilitas bak sampah sesuai jenis. 3. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Resosialisasi pemilahan dan penempatan sampah. 2. Melengkapi fasilitas bak sampah sesuai jenis. 3. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Petugas masih mencampur sampah medis di tempat sampah non medis. | 1. Beri teguran secara lisan pada petugas yang tidak patuh dalam pemilahan sampah. |
| 12 | Sampah antara medis dan non medis masih tercampur dari sumbernya | Penempatan sampah sesuai jenisnya | 1. Resosialisasi pemilahan dan penempatan sampah. 2. Lengkapi fasilitas bak sampah sesuai jenis. 3. Monitoring peilahan sampah. | 1. Resosialisasi pemilahan dan penempatan sampah pada petugas ruangan atau penghasil sampah. 2. Lengkapi fasilitas bak sampah sesuai jenis. 3. Monitoring pemilahan sampah. | 1. Masih ditemukan sampah medis di tempat sampah non medis. | 1. Beri teguran secara lisan pada petugas yang tidak patuh dalam pemilahan sampah |

Disetujui oleh:

Ketua Komite PPI

dr.Ikhwan Setiabudi, Sp.PK

NIP. 19750119 200604 1 008

Sampit, ………………………….

Dibuat oleh:

Sekretaris KPPIRS

Sepsi Dwi Kusmiyana, S.Kep.Ns

NIP. 19810909 200003 2 001