|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |
| Instalasi Kamar Jenazah | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | **5** |  |  |  | **1** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |  |
| 1. Alur pasien meninggal | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **100** |
| 1. Pencatatan jenazah RS | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **100** |
| 1. Akses jalan ke kamar jenazah | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  | **100** |
| 1. Saluran air bekas memandikan jenazah | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  |  | **4** |  |  |  | **80** |
| 1. Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi |  | 3 |  |  |  | **5** |  |  |  |  |  | **4** |  |  |  | **60** |
| 1. Pembersihan area kerja | 4 |  |  |  |  | **5** |  |  |  |  |  |  | **3** |  |  | **60** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 1 | Alur pasien meninggal | 100 | 1 | Ada alur pasien meninggal semua diasukan kamar jenazah dan keluar lewat kamar jenazah | 1. Buat alur pasien meninggal di rumah sakit atau yang meninggal dibawa ke rumah sakit. 2. Sosialisasi alur pasien meninggal. 3. Pasien yang dinyatakan meninggal dimasukan kamar jenazah. 4. Semua pasien meninggal di bawa pulang atau keluar melalui kamar jenazah. | 3 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Kamar Jenazah. 3. Penunjang non medic. |
| 2 | Pencatatan jenazah di rumah sakit | 100 | 2 | Semua pasien meninggal tercatat di kamar jenazah. | 1. Sosialisasi alur pasien meninggal. 2. Catat pasien yang masuk kamar jenazah. 3. Monitoring laporan kamar jenazah. | 6 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Kamar Jenazah. |
| 3 | Akses jalan ke kamar jenazah | 100 | 3 | Kamar jenazah mudah di akses. | 1. Perbaiki jalan menuju kamar jenazah. 2. Pasien meninggal di bawa ke kamar jenazah melalui pintu belakang, tidak diperkenankan melalui jalan umum. | 6 bulan | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Kamar Jenazah. 3. IPSRS. 4. Kasi Pnjg Non Medik. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **SKOR** | **PRIORITAS** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **EVALUASI** | **PIC** |
| 4 | Saluran air bekas memandikan jenazah | 80 | 4 | Saluran air bekas memandikan jenazah menuju ke IPAL | 1. Buat peta saluran air kamar jenazah. 2. Air bekas memandikan jenazah menuju ke IPAL. 3. Monitoring pipa saluran air bekas memandikan jenazah dalam kondisi baik dan bersih | 6 bulan | 1. KPPIRS. 2. Ka. Kamar Jenazah. 3. Sanitasi 4. Kasi Penunjang Non Medik. |
| 5 | Kepatuhan kebersihan tangan | 60 | 5 | Petugas kamar jenazah melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah memegang jenazah atau memakai APD | 1. Resosialisasi 6 langkah kebersihan tangan. 2. Buat aturan dilarang kuku kotor atau panjang. 3. Monitoring kepatuhan kebersihan tangan. | Setiap hari. | 1. Komite PPIRS. 2. Ka. Kamar Jenazah |
| 6 | Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 60 | 6 | 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. Kamar Jenazah. |

Sampit, ………………………

Dibuat oleh:

Ka. Instalasi Kamar Jenazah

Ferdenan Kastro

NIP. 19790821 200701 1 009

Disetujui oleh:

Ketua Komite PPI

dr.Ikhwan Setiabudi, Sp.PK

NIP. 19750119 200604 1 008