|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 1 | Alur pasien meninggal | 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. | 1. Melakukan uji kesehatan secara berkala. 2. Mengusulkan untuk dibuat aturan petugas dengan penyakit menular tidak boleh menangani makanan yang dihidangkan ke pasien. 3. Monitoring kesehatan karyawan gizi. | 1. Uji kesehatan belum bisa dilaksanakan. 2. Skrining kesehatan secara berkala belum dilakukan. | 1. Koordinasikan dengan KKS dalam program kesehatan karyawan. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 2 | Pencatatan jenazah di rumah sakit | Semua pasien meninggal tercatat di kamar jenazah. | 1. Sosialisasi alur pasien meninggal. 2. Catat pasien yang masuk kamar jenazah. 3. Monitoring laporan kamar jenazah. | 1. Sosialisasi alur pasien meninggal. 2. Catat pasien yang masuk kamar jenazah. 3. Monitoring laporan kamar jenazah. | 1. Tidak ada catatan terintegrasi pasien meninggal di rumah sakit. 2. SPO sudah ada. | 1. Berlakukan pencatatan pasien meninggal. 2. Sosialisasikan SPO penanganan pasien meninggal untuk petugas di ruang perawatan, |
| 3 | Akses jalan ke kamar jenazah | 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. | 1. Perbaiki jalan menuju kamar jenazah. 2. Pasien meninggal di bawa ke kamar jenazah melalui pintu belakang, tidak diperkenankan melalui jalan umum. | 1. Jalan menuju kamar jenazah rusak. 2. Pasien meninggal tidak punya rute khusus. | 1. Follow up usulan perbaikan jalan akses ke kamar jenazah. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** |
| 4 | Saluran air bekas memandikan jenazah | 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 | 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 | 1. Peta belum dibuat. 2. Air untuk memandikan jenazah tidak mengalir ke IPAL. 3. Tak ada saluran menuju ke IPAL dari kamar jenazah. | 1. Koordinasi dengan sanitasi dan penunjang. 2. Edukasi petugas tentang resiko bahayanya air bekas jenazah. |
| 5 | Kepatuhan kebersihan tangan | 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. | 1. Melakukan resosialisasi 6 langkah kebersihan tangan. 2. Menganjurkan petugas agar kuku tidak kotor atau panjang. 3. Monitoring kepatuhan kebersihan tangan. | 1. Petugas kamar jenazah sudah terpapar hand hygiene. 2. Tak ada petugas yang berkuku panjang. | 1. Lengkapi fasilitas hand hygiene. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS KELOMPOK RESIKO** | **TUJUAN** | **STRATEGI** | **IMPLEMENTASI** | | **EVALUASI** | **RENCANA TINDAK LANJUT** | |
| 6 | Kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | Meningkatkan kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi | 1. Lakukan resosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Lakukan monitoring penggunaan APD | 1. Melakukan resosialisasi tentang penggunaan APD sesuai indikasi 2. Melakukan monitoring penggunaan APD | 1. Petugas kamar jenazah sudah diberi penjelasan tentang penggunaan APD yang sesuai. 2. APD tersedia di kamar jenazah. 3. Masih ada petugas yang menggunakan APD tidak pada tempatnya. | | | 1. Beri teguran lisan pada petugas kamar jenazah yang tidak patuh pada penggunaan APD. |

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