



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI  
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH

Jalan DR. Purwadi Km.9,5 Kel. Kenali Besar, Kec. Alam Barajo  
Kota Jambi, Kode Pos 36129 Telp. (0741) 580254 Fax. (0741) 580254  
Website: [www.rsj.jambiprov.go.id](http://www.rsj.jambiprov.go.id) e-mail: rsjprovjambi@gmail.com

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA  
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI  
NOMOR: 79d/RSJ 1.2.1 / VI /2019**

**T E N T A N G**

**PEDOMAN PELAYANAN  
KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3RS)  
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2019**

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT JiWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

- Menimbang :**
- a. Bahwa upaya penyelenggaraan kegiatan K3 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi bertujuan untuk melindungi seluruh karyawan dari penyakit akibat kerja, mewujudkan rasa aman dan nyaman bagi karyawan, mitra kerja, pasien beserta keluarganya, pengunjung dan warga sekitar Rumah Sakit serta memantapkan kewaspadaan dan kesiapan menghadapi terjadinya bahaya kebakaran dan kewaspadaan bencana didalam maupun diluar lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi maka di pandang perlu membuat Pedoman Pelayanan Komite K3 RS.
  - b. Bahwa untuk memberlakukan Pedoman Pelayanan Komite K3RS tersebut agar memiliki kekuatan hukum perlu ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja,
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana,
  3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2008 tentang Penggunaan Bahan Kimia dan Larangan Penggunaan Bahan Kimia sebagai Senjata Kimia,
  4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup,
  5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,

6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan,
8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,
9. PerMenkes Republik Indonesia Nomor 363 /Menkes/Per/IV1988 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat,
10. PerMenkes Republik Indonesia Nomor 147 Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit,
11. PerMenKes Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI Nomor P.56/ Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
12. PerMenKes Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit,
13. PerMenKes Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit,
14. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 876/MenKes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan,
15. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1439/MenKes/SK/XI/2002 tentang Penggunaan Gas Medis pada sarana Pelayanan Kesehatan,
16. KepMenKes RI Nomor 1204/MenKes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan,
17. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 432/MenKes /SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3),
18. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1105/MenKes/Sk/IX/2007 tentang Pedoman Penanganan Medis Korban Masal,
19. KepMenKes Republik Indonesia Nomor 1087/MenKes/SK/VIII/2010, tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit,

20. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 10 Tahun 2003 tentang Pemeriksaan Kualitas Air,
21. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 08 Tahun 2003 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran,
22. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Sampah,
23. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perlindungan Tenaga Kerja,
24. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana,
25. Peraturan Daerah Kota Jambi Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Dan Pengendalian Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun,
26. Keputusan Gubernur Jambi Nomor 821.22/594/BKD Tanggal 28 September 2010 tentang Pengangkatan Menjadi Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

### **MEMUTUSKAN**

**Menetapkan :**

- KESATU : Merevisi Pedoman Pelayanan Komite K3RS
- KEDUA : Mengamanatkan kepada Ketua Komite K3 RS yang dibentuk untuk bertanggung jawab terhadap pemantauan dan mengevaluasi pelaksanaan Pedoman Pelayanan Komite K3 RS serta membuat ketentuan lainnya yang terkait dengan kebijakan tersebut pada point pertama.
- KETIGA : Bila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan ditinjau kembali sesuai dengan Perundangan Kesehatan yang ada dan kemampuan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.

Ditetapkan di : Jambi  
Pada Tanggal : 8 Juni 2019  
Direktur Utama



**dr. Hj. Hernayawati .M.Kes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP:19611020 198903 2 001

Tembusan Keputusan Ini di sampaikan Kepada Yth :

1. Direktur Pelayanan dan Keperawatan
2. Direktur Umum, Keuangan dan PM
3. Kabag Tata Usaha
4. Kabag Penunjang Medik, Diagnostik dan RM
5. Kabag Pelayanan Medis
6. Kabag Perawatan
7. Peninggal.

LAMPIRAN : I  
NOMOR : 79d/RSJ-1.2.1 /VI/ 2019  
TANGGAL : 8 Juni 2019

**PEDOMAN PELAYANAN KOMITE KESELAMATAN DAN  
KESEHATAN KERJA (K3 RS)  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI JAMBI**

**BAB I  
PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Menurut WHO Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut UU No.44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pada pasal 165 pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Maka jelas pengelola tempat kerja di Rumah Sakit harus melaksanakan semua aturan yang telah dibuat. Salah satunya dengan memberikan pelayanan kesehatan yang prima untuk semua tenaga kerjanya dan masyarakat disekitarnya. Dengan demikian maka resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dapat dihindari.

Untuk membantu tugas pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja perlu dibentuk Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan upaya untuk menekan dan mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakekatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dengan kesehatan.

Sesuai dengan Permenaker No.04 tahun 1987 tentang Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) serta tata cara penunjukan Ahli Keselamatan Kerja. Disebutkan pada pasal 2 (dua) bahwa setiap tempat kerja dengan kriteria tertentu pengusaha atau pengurus wajib membentuk Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3). Pada pasal 2 (dua) ayat 1 (satu) bahwa tempat kerja dimana pengusaha/ pengurus memperkerjakan 100 (seratus) orang atau lebih; tempat kerja dimana pengusaha atau pengurus memperkerjakan kurang dari 100 (seratus) tenaga kerja namun menggunakan bahan, proses dan instalasi yang mempunyai risiko yang besar akan terjadinya peledakan, kebakaran, keracunan dan penyinaran radioaktif. Pada pasal 3 (tiga) disebutkan bahwa unsur keanggotaan P2K3 terdiri dari pimpinan dan pekerja yang susunannya terdiri dari ketua, sekertaris dan anggota serta

sekertaris P2K3 ialah ahli keselamatan kerja dari perusahaan yang bersangkutan.

Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) adalah badan pembantu ditempat kerja yang merupakan wadah kerjasama antara pimpinan dan pekerja untuk mengembangkan kerjasama saling pengertian dan partisipasi efektif dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

Rumah Sakit sebagai badan usaha merupakan tempat berkumpulnya tenaga kerja, pimpinan, pasien, pengunjung, dan mitra kerja yang lain. Dalam hubungannya antara pimpinan dan tenaga kerja, ada hak dan kewajiban yang harus dilakukan, salah satunya adalah hak tenaga kerja untuk mendapatkan keselamatan dan kesehatan kerja dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan kewajiban tenaga kerja diantaranya adalah menjalankan atau mematuhi peraturan yang ditetapkan, misalnya tenaga kerja harus memakai alat pelindung diri pada proses pekerjaan yang memerlukan alat pelindung diri. Sementara itu, pimpinan berkewajiban untuk menyediakan alat pelindung diri sehingga pekerja terhindar dari kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Sesuai dengan visi Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit unggulan dan pilihan yang memberikan pelayanan terbaik diwilayah Indonesia untuk itu maka perlu di bentuk Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Komite K3) di RumahSakit.

Dalam pelaksanaan K3 diperlukan penanganan yang serius dan dukungan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang melibatkan seluruh bidang kegiatan dan seluruh sumber daya manusia yang ada. Dengan adanya komitmen antara pimpinan, karyawan, dana, dan pengelolaan yang baik disertai pelaksanaan yang berkesinambungan maka Rumah Sakit akan dapat melaksanakan kegiatan K3 sesuai dengan harapan.

Pelaksanaan K3 yang serius dan baik akan dapat mengurangi timbulnya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja baik bagi karyawan, pekerja, pasien, dan masyarakat/pengunjung yang berada di Rumah Sakit. Sehingga pada akhirnya, diharapkan segenap pegawai, pekerja, pasien, dan masyarakat/ pengunjung akan merasa aman dan nyaman berada di Rumah Sakit.

Buku Pedoman Pelayanan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Komite K3) Rumah Sakit ini diharapkan dapat menjadi acuan yang memberikan kemudahan bagi pimpinan dan karyawan dalam melaksanakan berbagai program dan ketentuan K3 yang ditetapkan.

## **B. Tujuan Pedoman**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatkan produktivitas kerja dan Menciptakan rasa nyaman dan aman selamat atau pada saat berada di lingkungan Rumah Sakit baik bagi pasien, pengunjung, dan karyawan.

2. Tujuan Khusus
  - a. Terbentuknya Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Komite K3) di rumah sakit melalui kerjasama lintas program dan lintas sektoral
  - b. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan karyawan di semua unit kerja ke tingkat setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosialnya
  - c. Mencegah Timbulnya gangguan kesehatan pada karyawan berupakecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang diakibatkan olehkeadaan/kondisi lingkungan kerjanya, serta mencegah dan mengurangikebakaran
  - d Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan tercipta penyesuaianantara pekerjaan dengan manusia atau manusia dengan pekerjaan
  - e. Memberikan perlindungan bagi karyawan di dalam pekerjaannya darikemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yangmembahayakan kesehatan
  - f. Menempatkan dan memelihara karyawan di suatu lingkungan pekerjaanyang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis tenaga kerja.
  - g. Melindungi setiap orang yang berada di tempat kerja agar selalu dalam keadaan sehat dan selamat
  - h. Melindungi dan mengamankan mesin, instalasi, pesawat, alat, dan bahanberbahaya agar dapat digunakan secara aman dan efisien

### **C. Ruang Lingkup Pelayanan**

Ruang lingkup K3 meliputi aspek-aspek fisik, sarana dan prasarana, serta SDM yang memadai yaitu :

1. Tenaga terlatih dalam bidang Penanggulangan Kebakaran dan evakuasi bencanadi Rumah Sakit
2. Area beresiko di Rumah Sakit
3. Denah dan tanda-tanda K3 di lingkungan Rumah Sakit
4. Bidang yang menangani penanggulangan kebakaran/ bencana.
5. Pemeriksaan kesehatan bagi semua calon karyawan, dan karyawan
6. Ketentuan tentang pengadaan, penyimpanan dan pengelolaan jasa dan bahanberbahaya (B3).
7. Pemantauan Kesehatan Lingkungan
8. Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatankesehatan.
9. Program K3 secara periodik.
10. Audit dan inspeksi keselamatan
11. Analisa dan pencatatan kecelakaan kerja
12. Pencegahan dan kontrol resiko
13. Analisa Resiko
14. Alat Pelindung Diri (APD)
15. Instruksi, peraturan dan prosedur
16. Larangan merokok
17. Program tanggap darurat
18. Kejadian tertusuk jarum
19. Pelatihan dan Komunikasi Pelatihan

## **D. Batasan Operasional**

Dalam pengimplementasian K3 dan perlu dipahami antara lain :

1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah :  
Merupakan upaya untuk menekan dan mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakekatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan.
2. Upaya Kesehatan Kerja adalah :  
Upaya penyesuaian antara kapasitas kerja dan beban kerja serta lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirisendiri maupun orang/ masyarakat disekelilingnya, agar diperoleh produktivitas yang optimal.
3. Keselamatan kerja adalah:  
Keselamatan yang berhubungan dengan alat kerja, bahan dan proses kerja/pengolahannya, tempat kerja dan lingkungan serta cara-cara melakukan pekerjaan.
4. Kecelakaan Kerja:  
Kecelakaan yang tidak diharapkan dan tidak terduga. Tidak terduga karena dibelakang kejadian tersebut diharapkan tidak terdapat unsur kesengajaan dan perencanaan. Tidak diharapkan; karena peristiwa kecelakaan disertai kerugian material maupun penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat, tidak diinginkan.
5. Ergonomi adalah:  
Ilmu yang mempelajari perilaku/ sikap posisi manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka.

Beberapa istilah lain yang sering digunakan dalam pengimplementasian K3 dan perlu dipahami antara lain :

1. Potensi Bahaya (Hazard)  
Keadaan yang memungkinkan atau dapat menimbulkan bahaya kecelakaan/kerugian berupa cedera, penyakit, kerusakan atau ketidakmampuan melaksanakan fungsi yang telah ditetapkan.
2. Tingkat Bahaya (Danger).  
Merupakan ungkapan adanya potensi bahaya secara relative. Kondisi bahaya mungkin saja ada, tetapi menjadi tidak begitu berbahaya karena telah dilakukan tindakan pencegahan.
3. Risiko (Risk)  
Kemungkinan terjadinya kecelakaan/ kerugian pada periode waktu tertentu atau siklus operasi tertentu.
4. Insiden  
Kejadian yang tidak diduga yang mengakibatkan kacanya proses pekerjaan/pelayanan yang direncanakan sebelumnya.

5. Kecelakaan  
Kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga/ tiba-tiba yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda.
6. Aman/ selamat  
Adalah kondisi tidak ada kemungkinan malapetaka ( bebas dari bahaya)
7. Tindakan Tidak Aman/ unsafe act  
Pelanggaran terhadap prosedur keselamatan yang memberikan peluang terhadap terjadinya kecelakaan
8. Keadaan Tidak Aman/ unsafe condition  
Kondisi fisik atau keadaan yang berbahaya yang mungkin dapat berlangsung mengakibatkan terjadinya kecelakaan.
9. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Filosofi : suatu pemikiran upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya menuju masyarakat adil dan makmur.

Segi Keilmuan : ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

#### **E. Landasan Hukum**

1. Undang-Undang No 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
4. Undang-undang No36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Peraturan Pemerintah No 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasidan Alat Kesehatan.
7. Peraturan Pemerintah No 63 Tahun 2000 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 136, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3992);
8. Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012 tentang penerapan sistem manajemen K3
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.472/MENKES/PER/V/1966 tentang Pengamanan Bahan Berbahaya Bagi Kesehatan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
11. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per 01/MEN/1981 tentang Kewajiban Melaporkan Penyakit Akibat Kerja
12. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI No 04/Men/1987 tentang Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (TIM K3) serta tata cara penunjukkan Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja
13. Keputusan Presiden No 22 Tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;

14. Keputusan Presiden No 7 Tahun 1999 tentang Wajib Laporan Penyakit Akibat Hubungan Kerja;
15. Keputusan Menteri Kesehatan No 876/Menkes/SK/VIII/ 2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan No 1217/Menkes/SK/IX/ 2001 tentang Pedoman Pengamanan Dampak Radiasi;
17. Keputusan Menteri Kesehatan No 1335/Menkes/SK/X/ 2002 tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Kualitas Udara Ruangan Rumah Sakit;
18. Keputusan Menteri Kesehatan No 1439/Menkes/SK/XI/ 2002 tentang Penggunaan Gas Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan;
19. Keputusan Menteri Kesehatan No 351/Menkes/SK/III/2003 tentang Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan;
20. Keputusan Menteri Kesehatan No 1204/Menkes/SK/ X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
21. Keputusan Menteri Kesehatan No 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang standar K3 di rumah sakit

## **BAB II STANDAR KETENAGAAN**

### **A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia**

Organisasi K3 di Rumah Sakit dapat berbentuk Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Komite K3) yang terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Koordinator. Ketua Tim K3 adalah seorang yang memiliki pengetahuan tentang K3 atau Ahli K3. Sekretaris adalah seorang tenaga kerja yang membidangi keselamatan dan kesehatan kerja, sebaiknya memiliki Pengetahuan K3/ pelatihan K3 Rumah Sakit, sedangkan Koordinator Tim K3 adalah perwakilan dari semua unit atau instalasi yang ada di rumah sakit. Sebaiknya anggota Komite K3 yang dipilih memungkinkan pada setiap zoning dan setiap shift jaga selalu ada petugas yang menjadi Tim K3. Anggota Tim K3 ini setahun 2 kali mendapat pelatihan K3 sesuai dengan rencana dan jadwal pelatihan.

Keanggotaan tenaga kerja dalam struktur organisasi Komite K3 diganti setiap 3 tahun sekali. Dengan bergantinya pengurus Komite K3, maka akan semakin banyak tenaga kerja yang memahami K3, sehingga dapat menjadi simpul-simpul komunikasi upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

### **B. Distribusi Ketenagaan**

Ketua Komite K3 dalam menjalankan kegiatan K3 Rumah Sakit berkoordinasi dengan sekretaris dan dibantu oleh Koordinator. Kegiatan surveilans, audit, pelaporan KAK (kecelakaan akibat kerja) dan PAK (penyakit akibat kerja) dilakukan oleh sekretaris melalui koordinasi dengan Ketua Komite K3. Untuk pengumpulan data sekretaris juga mengumpulkan dari masing – masing unit dan unit terkait. Tiap unit dan unit terkait wajib membuat program kerja dan SPO terkait job desknya masing – masing. Dalam pelaksanaannya dibantu oleh Ketua dan sekretaris Komite K3.

Skema struktur organisasi Tim K3 Rumah Sakit ( Terlampir)

#### **Uraian Tugas :**

##### **1. Ketua**

- a. Memimpin semua rapat pleno Komite K3 ataupun menunjuk anggota untuk memimpin rapat pleno.
- b. Menentukan langkah dan kebijakan demi tercapainya pelaksanaan program-program Komite K3.
- c. Mempertanggung-jawabkan pelaksanaan K3 di Rumah Sakit
- d. Mempertanggung-jawabkan program-program Komite K3 dan pelaksanaannya kepada Direktur.
- e. Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program-program Komite K3 dan MFK di Rumah Sakit

##### **2. Sekretaris**

- a. Membuat undangan rapat dan sebagai notulen rapat
- b. Membuat administrasi surat-surat Komite K3
- c. Mencatat dan mengumpulkan data-data yang berhubungan dengan Komite K3
- d. Memberikan bantuan/ saran-saran yang diperlukan oleh seksi-

seksi demisuksesnya program-program K3.

- e. Membuat laporan ke Disnakertrans setempat maupun instansi lain yang bersangkutan dengan kondisi dan tindakan bahaya di tempat kerja.

### **3. Koordinator**

Secara umum tugas setiap anggota Komite K3 adalah melaksanakan program Komite K3 yang telah dibuat/ ditetapkan.

- a. Melaksanakan program-program yang telah ditetapkan sesuai dengan unit masing-masing.
- b. Melaporkan kepada Ketua Komite K3 atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

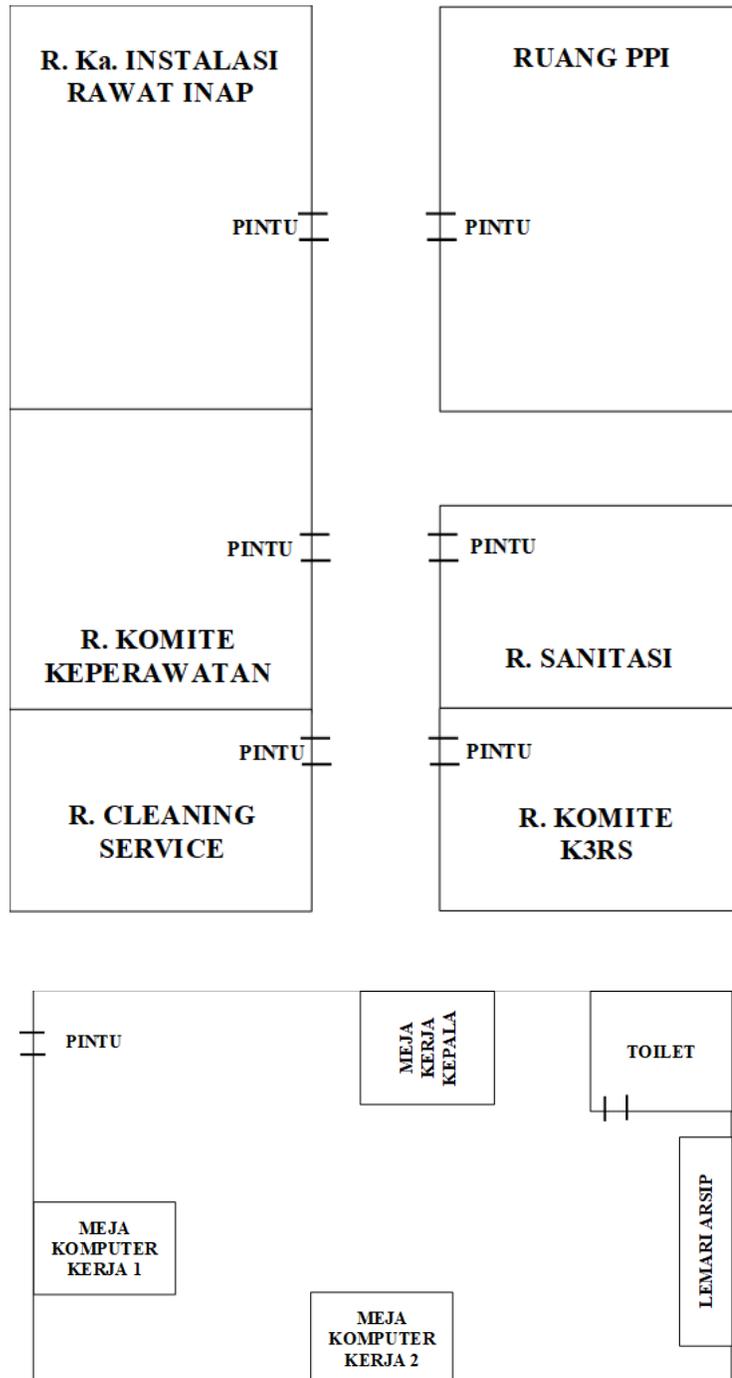
### **C. Pengaturan Jaga**

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Komite K3) terdiri dari Ketua 1 orang, Sekretaris 1 orang, dan anggota 18 orang. Untuk jadwal Komite K3 sesuai dengan jadwal jaga/ jam kerja masing-masing personil atau di panggil sewaktu-waktu bila ada masalah tentang K3.

### BAB III STANDAR FASILITAS

#### A. Denah Ruang

Denah ruang Tim Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Komite K3)



#### B. Standar Fasilitas

Sarana yang diperlukan adalah :

1. Ruang sekretariat
2. Komputer dengan printer
3. Internet
4. Line Telpon dengan nomor khusus (untuk keadaan darurat)
5. Telepon untuk intern dan ekstern
6. Rak alat
7. Rak buku
8. Alat pelindung diri (APD)
9. Peralatan pemadam kebakaran

## **BAB IV TATA LAKSANA**

Beberapa elemen sistem Manajemen K3 yang digunakan Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

A. Tenaga Terlatih Dalam Bidang Penanggulangan Kebakaran Dan Evakuasi Bencana di rumah sakit .Adanya tenaga terlatih dalam bidang Penanggulangan Kebakaran dan evakuasi bencana di rumah sakit, sudah ada pengorganisasian dalam bidang Penanggulangan Kebakaran dan Evakuasi bencana dan dalam pelaksanaannya mengacu pada panduan tanggap darurat.

B. Area Beresiko Di Rumah Sakit :

Untuk area beresiko dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Resiko jika terjadi kegagalan utilitas (listrik dan air tidak dapat operasional)

yaitu :

- Instalasi Gizi / Dapur
- IPSRS
- Tempat penyimpanan O<sub>2</sub>
- panel, ruang mesin dan tangki BBM generator
- Instalasi Farmasi, gudang farmasi
- Instalasi Laborator
- Instalasi CSSD
- Instalasi Radiologi
- Laboratorium
- Radiologi
- Ruang Rawat Inap
- Ruang Poli Rawat jalan
- Gudang logistik,

Laboratorium, Radiologi, Farmasi wajib ada Unit Power Supply (UPS) untuk mengantisipasi jika terjadi listrik PLN mati dan genset mengalami masalah sehingga tidak ada pasokan listrik di area Rumah Sakit. Untuk air rakan tersedia selama 24 jam jika ada masalah akan mendapat pasokan dari PDAM.

2. Resiko jika terjadi kebakaran yaitu :

- Instalasi Gizi / Dapur
- IPSRS
- Tempat penyimpanan O<sub>2</sub>
- Ruang panel, ruang mesin dan tangki BBM generator
- Instalasi Farmasi, gudang farmasi
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi CSSD
- Instalasi Radiologi

Guna mencegah terjadinya kebakaran maka langkah pertama adalah perlu dilakukan assesmen kemungkinan kebakaran, pemasangan sign K3 dan monitoring serta evaluasi di daerah-daerah yang rawan untuk terjadi Kebakaran

### C. Denah Dan Tanda-Tanda K3 Di Lingkungan Rumah Sakit :

Adanya denah dan tanda-tanda K3 di lingkungan Rumah Sakit. Untuk jalan keluar bila terjadi bencana diperlukan rambu-rambu/ tanda-tanda khusus sehingga memudahkan untuk evakuasi, antara lain:

1. Rambu-rambu petunjuk arah jalan keluar, alat pemadaman api, tempat-tempat berbahaya dan tanda-tanda larangan.
2. Denah, marka, tempat alat pemadaman api.
3. Ram, lorong-lorong, pintu darurat yang cukup lebar untuk brankart.
4. Ruangan untuk lebih dari 60 orang minimal 2 pintu keluar.
5. Pintu-pintu dapat dibuka dari luar.

### D. Bidang Yang Menangani Penanggulangan Kebakaran/ Bencana :

Dalam struktur organisasi/ komite K3 ( Keselamatan dan Kesehatan Kerja ) di rumah sakit sudah dibentuk Komite Keselamatan dan kesehatan Kerja (Komite K3) yang dibagi menjadi Penanggulangan Kebakaran, Kewaspadaan Bencana, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan Kesehatan Lingkungan. Salah satunya yaitu Tim Penanggulangan Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana yang khusus menangani/menanggulangi kebakaran dan bencana yang mungkin terjadi di rumah sakit.

1. Tersedianya APAR, Hydrant. Dalam upaya pencegahan dan Penanggulangan kebakaran yang ada di lingkungan Rumah sakit maka disediakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di seluruh lingkungan Rumah Sakit. Pemeliharaan APAR yang dalam penerapannya dikondisikan sesuai dengan keadaan bangunan rumah sakit. Sedangkan hydrant digunakan apabila APAR tidak memadai untuk mengatasi kebakaran.
2. Tersedianya alat keamanan pasien. Tingkat ketergantungan dari setiap rumah sakit berbeda-beda, dari tingkat ketergantungan sebagian kepada perawat sampai tingkat ketergantungan yang total, misalnya pasien yang tidak sadar. Dalam penyembuhan penyakit memerlukan tahapan-tahapan dari duduk, berdiri, sampai dengan jalan yang semuanya itu dibutuhkan lingkungan dan peralatan yang mendukung keamanan pasien di dalam ruangan diperlukan adanya :
  - Toilet dilengkapi pegangan dan bel
  - Pintu dapat dibuka dari luar.
  - Tempat tidur dilengkapi penahan pada tepinya dengan jarak terali lebih kecil daripada kepala .
  - Sumber listrik dilengkapi dengan penutup dan pengaman.
  - Tersedia oksigen yang cukup pada tempat yang penting.
  - Ada alat penghisap dalam keadaan darurat.
  - Adanya listrik pengganti bagi ruangan dan alat medis vital.

## E. Pemeriksaan Kesehatan Karyawan

Rumah Sakit merupakan tempat dimana kemungkinan sesuatu penyakit dapat ditularkan baik dari petugas kepada pasien atau sebaliknya. Dengan demikian perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan bagi para calon karyawan dan karyawan agartena yang diterima dalam kondisi kesehatan yang setinggi-tingginya, tidak terinfeksi penyakit dan cocok untuk pekerjaan yang akan menjaditanggungjawabnya.

Pemeriksaan kesehatan kerja itu sendiri ada 3 macam, yaitu:

### 1. Pemeriksaan Kesehatan Sebelum Kerja

Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan. Pemeriksaan Kesehatan sebelum bekerja ditujukan agar tenaga kerja yang diterima berada dalam kondisi kesehatan yang setinggi-tingginya, tidak mempunyai penyakit menular yang akan mengenai tenaga kerja lainnya, dan cocok untuk pekerjaan yang akan dilakukan sehingga keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang bersangkutan dan tenaga kerja lain-lainnya yang dapat dijamin.

Pemeriksaan calon pegawai meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik diagnostik di poliklinik oleh dokter Poli klinik.
- b. Tenaga Non Medis :
  - 1) Radiologi : Foto thorak
  - 2) Laboratorium : Darah Lengkap, Urine Lengkap
- c. Tenaga Medis (Dokter, Perawat, Tenaga Kesehatan lainnya):
  - 1) Radiologi : Foto thorak
  - 2) Laboratorium : Darah Lengkap, Urine Lengkap, Hbsag, anti hbs, anti Hcv, anti hiv

### 2. Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan pada waktu-waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan berkala dimaksudkan untuk mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja sesudah berada dalam pekerjaannya, serta menilai kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan seawal mungkin yang perlu dikendalikan dengan usaha-usaha pencegahan.

Pembinaan Hubungan Tenaga Kerja dan Perlindungan Tenaga Kerja.

- a. Tenaga Non Medis :
  - 1) Radiologi : Foto thorak
  - 2) Laboratorium : Darah Lengkap, Urine Lengkap
- b. Tenaga Medis (Dokter, Perawat, Tenaga Kesehatan lainnya) :
  - 1) Radiologi : Foto thorak
  - 2) Laboratorium

Darah lengkap, urine lengkap, untuk anti HBS bagi karyawan dengan titer rendah untuk mendapatkan vaksinasi hepatitis B, Rectal Swab (untuk petugas pramusaji dan juru masak di Instalasi Gizi)

### 3. Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Adanya pemeriksaan khusus bagi karyawan yang bekerja pada tempat yang beresiko tinggi. Pemeriksaan khusus dimaksudkan untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja atau golongan-golongan tenaga kerja tertentu. Dilakukan 1 kali dalam setahun.

Pemeriksaan kesehatan khusus ini dilakukan terhadap :

- a. Petugas yang bekerja di keperawatan (IGD, Rawat Inap, Ruang Intensif, dilakukan pemeriksaan rutin yang meliputi HBSAg, anti HCV, anti HIV).
- b. Petugas yang bekerja di Instalasi Radiologi.
- c. Petugas yang bekerja pada Instalasi Laboratorium (dilakukan pemeriksaan rutin yang meliputi HBSAg, anti HCV, anti HIV).
- d. Petugas pengelola makanan ( dilakukan pemeriksaan meliputi swab dubur, anti HAV).

Pemeriksaan kesehatan khusus dilakukan pula terhadap :

- a. Tenaga kerja yang telah mengalami kecelakaan atau penyakit yang memerlukan perawatan yang lebih dari 2 (dua minggu).
- b. Tenaga kerja yang berusia diatas 40 (empat puluh) tahun atau tenaga kerja wanita dan tenaga kerja cacat, serta tenaga kerja muda yang melakukan pekerjaan tertentu.
- c. Tenaga kerja yang terdapat dugaan-dugaan tertentu mengenai gangguan-gangguan kesehatannya perlu dilakukan pemeriksaan khusus sesuai dengan kebutuhan.

Dilaksanakannya pencegahan, pemantauan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah Sakit sebagai tempat orang memulihkan kesehatannya dari sakit, tetapi juga sebagai tempat orang sehat bekerja dan beraktivitas. Bagi orang yang bekerja, tentu ada tempat-tempat dengan resiko tinggi yaitu terjadinya kontaminasi atau tertular penyakit serta kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja. Upaya meningkatkan kesadaran pegawai untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan atau kecelakaan kerja dilakukan dengan cara mengaktifkan pemakaian alat pelindung diri bagi pekerja, pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan prosedur dan penggunaan alat sesuai dengan manual yang telah ditetapkan. Efektivitas pelaksanaan tugas pekerjaan tersebut dapat terjadi, apabila Komite K3 selaku penanggung jawab terselenggaranya kesehatan kerja di Rumah Sakit, secara berkesinambungan memantau pelaksanaan kerja yang sehat sebagaimana telah ditetapkan dalam ketentuan. Penatalaksanaan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dilakukan dengan pencatatan yang dilakukan oleh Komite K3, dalam form yang telah disediakan. Hasil pencatatan dalam pelaksanaan pekerjaan menjadi bahan

evaluasi, agar kejadian yang serupa tidak terjadi lagi dalam proses pekerjaan selanjutnya. Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu. Pemeriksaan kesehatan khusus dimaksudkan untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja atau golongan-golongan tenaga kerja tertentu.

#### F. Pengelolaan B3

Bahan berbahaya adalah zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung. Mengingat resiko yang ditimbulkan akibat bahan berbahaya tersebut, maka ketentuan di dalam hal pengadaan dan penyimpanan bahan berbahaya mengacu kepada Permenkes 472/MENKES/PER/ V/ 1996 tentang Pengadaan Bahan Berbahaya bagi Kesehatan. Tata laksana pelayanan K3 terkait pengelolaan B3 yaitu :

1. Melakukan koordinasi dengan panitia pengadaan jasa dan barang berbahaya dalam pelaksanaan pengadaan barang yang mengacu pada Material Safety Data Sheet ( MSDS )
2. Sosialisasi mengenai prosedur penyimpanan barang berbahaya ke ruangan-ruangan
3. Melakukan pengawasan kepatuhan penggunaan tempat penyimpanan bahan berbahaya
4. Menentukan dan membuat denah mengenai tempat-tempat yang banyak terdapat bahan berbahaya dan beracun
5. Melakukan sosialisasi mengenai cara penanggulangan kontaminasi B3
6. Membuat rencana pelatihan penanganan apabila terjadi kontaminasi B3
7. Membuat laporan penanganan ceceran dan tumpahan bahan kimia
8. Melaksanakan dokumentasi, evaluasi dan tindak lanjut pelatihan mengenai kontaminasi B3

#### G. Kesehatan Lingkungan

Adanya pemantauan kesehatan lingkungan, pemantauan kesehatan lingkungan kerja dilakukan terhadap faktor-faktor : fisik, kimiawi, biologis, dan ergonomis, yang mempengaruhi kesehatan kerja. Hal tersebut perlu dilakukan karena lingkungan kerja dapat mempengaruhi kesehatan kerja para pegawai dalam bentuk kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pemantauan lingkungan kerja meliputi :

1. Faktor Fisik : Kebisingan, pencahayaan, listrik, panas getaran, suhu, kelembaban dan radiasi.
2. Faktor Kimiawi :debu.
3. Faktor biologi: pemantauan rutin kadar HbSAg, pemeriksaan angka kuman diruangan khusus (Ruang CSSD), pemeriksaan makanan danPemeriksaan IPAL.
4. Faktor ergonomis: perencanaan tangga, cara mengangkat beban, memindahkan pasien, memberi makan pasien, pekerjaan yang dilakukandengan duduk.

## H. Pengelolaan Sanitasi Rumah Sakit.

### 1. Penyehatan Bangunan dan Halaman Rumah Sakit.

#### a. Pemeliharaan ruang dan bangunan :

- . Kegiatan pembersihan ruang dilakukan pada pagi, siang dan sore hari.
- . Cara membersihkan ruangan yang menebarkan debu Harus dihindari, masing-masing ruang dilengkapi dengan perlengkapan kebersihan sendiri- sendiri.
- . Petugas kebersihan dalam menjalankan tugasnya harus menggunakan APD yang telah disediakan.

#### b. Pencahayaan

- . Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya disesuaikan dengan peruntukannya.

#### c. Jaringan instalasi listrik harus sering diperiksa kondisinya untuk menjamin keamanan.

#### d. Penghawaan.

- . Untuk penghawaan alamiah, lubang ventilasi diupayakan sistem silang (cross ventilation) dan dijaga kebersihannya agar udara tidak terhalang.
- . Untuk mengurangi kadar udara dalam ruangan (indoor), 1 kali dalam 1 bulan supaya didesinfeksi dengan menggunakan aerosol atau disarung dengan electron presipitator/ menggunakan penyinaran ultraviolet.
- . Untuk pemantauan kualitas udara ruang minimal 2 kali setahun.

#### e. Kebisingan.

Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan.

#### f. Lalulintas antar ruangan.

Pembagian ruangan dan lalu lintas antar ruangan harus di desain sedemikian rupa dan dilengkapi dengan petunjuk letak ruangan, sehingga memudahkan hubungan dan komunikasi antar ruangan serta menghindari resiko terjadinya kecelakaan dan kontaminasi. dilengkapi dengan pintu darurat yang dapat dijangkau dengan mudah bilan terjadi kebakaran atau kejadian darurat lainnya dan dilengkapi dengan tangga darurat.

g. Fasilitas Pemadam Kebakaran.

- Tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di seluruh unit yang ada di Rumah Sakit
- Tersedianya Hydrant yang digunakan untuk pemadaman api saat terjadi kebakaran yang tidak dapat di cover dengan penggunaan APAR

2. Persyaratan Higiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman

- a. Bahan makanan atau makanan jadi yang berasal dari Instalasi Gizi harus diperiksa secara fisik dan secara periodik minimal 1 tahun sekali diambil sampelnya untuk konfirmasi laboratorium.
- b. Tempat penyimpanan bahan makanan harus terpelihara dan dalam kondisi bersih, terlindungi dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lainnya.
- c. Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran ( dengan menggunakan kereta dorong khusus ).
- d. Tempat pengolahan makanan : bersih dan bebas debu.
- e. Asap dikeluarkan melalui cerobong asap yang dilengkapi dengan sungkup asap.
- f. Penjamah makanan harus sehat dan dilakukan pemeriksaan secara berkala.
- g. Penjamah makanan harus menggunakan perlengkapan pelindung pengolahan makanan (celemek/ apron, penutup rambut dan masker ).
- h. Selama melakukan pengolahan makanan harus dilakukan: terlindung kontak langsung dengan tubuh (menggunakan sarung tangan plastik, penjepit makanan, sendok, garpu dan sejenisnya).

3. Penyehatan Air Termasuk Kualitasnya.

- a. Kualitas air minum harus sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI no: 492/MENKES/PER/IV/2010, tentang syarat-syarat kualitas air minum.
- b. Jumlah kebutuhan air bersih harus mencukupi yaitu 500 l/ tt/hari.
- c. Pemeriksaan kualitas air bersih dilakukan setiap 3 bulan sekali ( untuk pemeriksaan mikrobiologis ) dan 3 bulan sekali untuk ( pemeriksaan kimiawi ).
- d. Pengambilan sampel air bersih untuk pemeriksaan mikrobiologi diutamakan pada kran instalasi gizi, tempat penampungan ( reservoir), ruang makan, secara acak pada kran-kran distribusi, pada sumber air dan di titik- titik yang rawan menimbulkan pencemaran.

4. Penanganan Limbah.

- a. Tempat sampah harus terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya dan tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori permukaan tangan.

- b. Sampah yang dihasilkan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :
  - . Sampah infeksius (warna kantong plastik kuning).
  - . Sampah umum (warna kantong plastik hitam).
- c. Sampah yang dihasilkan diangkat setiap hari.
- d. MOU dengan Pihak 3 untuk melakukan pembakaran/ pemusnahan sampah medis Rumah Sakit.
- e. Untuk limbah cair, limbah yang dihasilkan dari seluruh kegiatan pelayanan Rumah Sakit harus dialirkan dalam kondisi tertutup, ke danau air dan dapat mengalir dengan lancar.
- f. Limbah diolah dalam IPAL.  
Kualitas effluent air limbah yang akan dibuang ke lingkungan harus memenuhi standard baku mutu lingkungan yang berlaku.

#### 4. Pengelolaan Tempat Pencucian Linen.

- a. Di Ruang linen harus disediakan ruang yang terpisah sesuai dengan kegunaannya :
  - . Ruang linen kotor.
  - . Ruang linen bersih.
  - . Ruang untuk perlengkapan kebersihan.
  - . Ruang Kereta linen.
  - . Kamar mandi/ WC tersendiri untuk petugas pencucian umum.
  - . Ruang peniris/ pengering untuk alat-alat dan linen.
- b. Ruang- ruang diatur penempatannya sehingga perjalanan linen kotor sampai linen bersih terhindar dari kontaminasi silang.
- c. Harus disediakan tempat cuci tangan petugas, untuk mencegah terjadinya kontaminasi linen bersih.
- d. Bak air yang ada harus selalu dibersihkan, untuk mencegah Perindukan minimal seminggu sekali.

#### 5. Pengendalian Binatang Pengganggu, Serangga dan Tikus.

- a. Konstruksi Rumah Sakit dibuat sedemikian rupa untuk Menghindari terjadinya perkembang biakan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, antara lain setiap lubang pada bangunan harus dipasang alat/penghalang agar binatang/ serangga/ tikus tidak masuk ke dalam ruangan.
- b. Setiap sarana penampungan air harus bersih/ dikuras sekurang-kurangnya seminggu sekali untuk mencegah berkembangbiakan nyamuk (*Aedes aegypti*).
- c. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya dengan menggunakan pestisida harus dilakukan dengan hati-hati.
- d. Cara lain adalah dengan memasang perangkap.

6. Dekontaminasi melalui sterilisasi dan desinfeksi.

Semua peralatan kedokteran/ keperawatan dibedakan menurut Kriteria Spaulding :

- a. Peralatan kretikal, steril.
- b. Peralatan semi kretikal, minimal desinfeksi tingkat tinggi.
- c. Peralatan non kretikal, desinfeksi.

7. Perlindungan Radiasi

Tindakan pencegahan radiasi harus mencakup upaya pemindahan dan pengamanan bahan yang memancarkan radiasi, mengamankan pekerja yang bekerja dengan radiasi. Pengawasan kontaminasi udara:

- a. Kontaminasi udara ditempat kerja harus diupayakan seminimal mungkin.
- b. Perlengkapan proteksi radiasi khusus harus dalam keadaan baik, diperiksa dan diuji secara berkala.
- c. Harus selalu diusahakan agar memenuhi ketentuan keselamatan kerja terhadap perlengkapan radiasi.
- d. Harus dilakukan pemantauan perorangan (minimal 1 bulan sekali) untuk melihat tingkat paparan radiasi dan selanjutnya membatasi jumlah paparan dan diusahakan dibawah NAB.
- e. Pada saat pemasangan pesawat radiasi, ukuran, bentuk dan intensitas radiasi dapat diketahui. Karena itu dapat ditentukan daerah yang menerima/ yang bebas radiasi.
- f. Pelayanan pemantauan menjadi tanggung jawab dan wewenang BATAN.
- g. Perlengkapan dan peralatan untuk pengamanan bahan yang memancarkan radiasi adalah sebagai berikut :
  - . Monitor perorangan.
  - . Survey meter.
  - . Alat untuk mengangkat dan mengangkut.
  - . Pakaian kerja.
  - . Dekontaminasi kit.
  - . Alat pemeriksa tanda-tanda radiasi.

8. Penyuluhan Kesehatan Lingkungan.

- a. Pegawai.
- b. Pasien.
- c. Pengunjung.
- d. Masyarakat sekitar.

I. Pengelolaan, Pemeliharaan Dan Sertifikasi Sarana Dan Prasarana Serta Peralatan Kesehatan.

1. Pemeliharaan dan pengelolaan peralatan Rumah Sakit dilakukan oleh Bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana yang meliputi:
  - a. Kalibrasi alat,
  - b. Program dan prosedur pemeliharaan.
  - c. Manual penggunaan alat.
  - d. Prosedur pemeliharaan APD

2. Sarana dan Prasarana Non Medis.
  - a. Program pemeliharaan.
  - b. Manual penggunaan alat.
  - c. Prosedur pemeliharaan APD.
3. Sertifikasi dan Prasarana.
  - a. Fisik dan Bangunan, IMB dan HO.
  - b. Perijinan dan Sertifikasi.
  - c. Rekomendasi dinas kebakaran, ijin pemakaian diesel, ijin operasional rumah sakit, ijin instalasi listrik, ijin Penggunaan Radiasi.

#### J. Pengelolaan Limbah Padat Dan Cair.

1. Tersedia tempat sampah minimal 1 (satu) buah disetiap kamar atau radius 10meter dan radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka.
2. Sampah Rumah Sakit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :
  - a. Sampah umum ; yaitu untuk mengelola sampah umum perlu disediakan tempat pembuangan akhir, selanjutnya sampah yang sudah terkumpul tersebut diangkat/ dibuang oleh petugas CS ke Pembuangan Sampah Akhir.
  - b. Sampah Medis : Sampah medis yang dihasilkan di rumah sakit, harus dimusnahkan dengan cara dihancurkan/ dibakar di incinerator melalui fihak ke 3 ,sehingga dihasilkan debu yang tidak lagi berbahaya/ infeksius, tetapi perlup engelolaan lebih lanjut yaitu dengan mengumpulkan sampah/ debu kedalamtempat khusus sehingga mudah dalam pembuangan.
3. Semua limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di RS (Londry , Instalasi Dapur Gizi. Laboratorium ) disalurkan ke IPAL dengan cara mengalirkan air limbah melalui saluran tertutup. Air limbah yang telah diproses dalam IPAL dibuang ke lingkungan/ badan air. Air limbah yang dibuang ke badan air harus memenuhi standard baku mutu lingkungan.
4. Pengelolaan limbah Gas.  
Limbah gas yang dihasilkan RS bersumber dari hasil kegiatan instalasi Gizi. Untuk mengurangi pencemaran yang terjadi di lingkungan RS , maka perlu dilakukan peninggian cerobong asap incinerator 3 (tiga) meter lebih tinggi dengan gedung tertinggi disekitar Rumah Sakit. Penggunaan sprayer untuk menekan jumlah debu sisa pembakaran.

#### K. Program K3 Secara Periodik

Guna mempersiapkan tenaga terlatih dibidang K3 (Keselamatan dan KesehatanKerja) diperlukan pelatihan berkesinambungan yang dilakukan 2 kali dalam setahun, Materi pelatihan :

1. Penanggulangan bencana.
2. Bahaya kebakaran.
3. Evakuasi Bencana.
4. Pengelolaan B3.

5. Tatalaksana Kecelakaan dan Penyakit Akibat kerja.
6. Sistem Informasi.
7. Pengorganisasian

L. Audit dan Inspeksi Keselamatan.

Audit dan inspeksi direncanakan dan dilakukan secara reguler. Audit dan Inspeksi dilaporkan dan digunakan untuk tindakan korektif dan preventif, yang dikelola dengan cara yang sama seperti yang dilakukan saat analisa suatu cedera. Inspeksi dan audit ini dilakukan oleh Manajemen tingkat lini yang dilatih untuk tujuan tersebut, mencakup juga tingkat Manajemen Atas. Personil dilibatkan sebanyak mungkin dalam audit dan inspeksi ini. Sebagai tambahan audit internal ini, diperlukan adanya audit silang antara lokasi kerja yang berbeda, yang menggunakan apa yang disebut tehnik "fresh view".

M. Analisa Dan Pencatatan Kecelakaan Kerja.

Cedera, kejadian hampir celaka/ near-miss atau gangguan fungsi apapun merupakan subyek dari suatu penyelidikan yang mendalam dan metodis, yang dilakukan oleh Manager (disektor yang menjadi tanggung jawabnya), dengan bantuan dari staff/ unit keselamatan dan personil yang terluka atau terlibat.

Laporan harus dibuat dan memuat detail apa yang yang terjadi dan tindakan yang diambil (atau yang dilakukan dan skala waktunya) untuk mencegah terulang kembali, usaha investigasi harus proporsional pada resiko potensial. Komite Manajemen K3 wajib secara reguler memeriksa relevansi tindakan yang diambil dan menjamin bahwa tindakan tersebut dilakukan.

N. Pencegahan Dan Kontrol Resiko.

Peralatan Menetap dan bergerak Instalasi baru didesain dan dibangun dengan mempertimbangkan keamanan operasi dan keamanan personil perawatan. Instalasi dan peralatan yang bergerak harus diperlihora secara efektif, diuji dan dilakukan inspeksi, merupakan subyek untuk dikontrol secara rutin.

O. Analisa Resiko.

Proses manajemen dipastikan tersedia untuk menjamin resiko telah diidentifikasi secara baik, terkontrol dalam organisasi, dan lain-lain. Pegawai, kontraktor dan konsumen berhak dan wajib mendapatkan informasi mengenai risiko yang ada dan langkah-langkah yang diambil untuk mengeliminasi atau meminimalkannya. Suatu sistem monitoring dan kesiagaan/alert dipastikan tersedia, yang akan memastikan adanya kontrol pada resiko di tingkat Manajemen sesuai tingkat keseriusannya

P. Alat Pelindung Diri (APD).

APD guna keperluan kerja harus diidentifikasi, kondisi di mana APD harus dikenakan harus ditentukan dan direncanakan secara sesuai dan dirancang meliputi training dan pengawasan untuk menjamin APD dikenakan. Terdapat pada panduan penggunaan APD.

Q. Instruksi, Peraturan Dan Prosedur.

Instruksi, peraturan dan prosedur dibuat sehingga pekerjaan dapat dilakukan secara aman, tanpa resiko pada kesehatan, dan sesuai dengan penilaian resiko, akan bersifat :

1. Tertulis
2. Selalu disesuaikan / diperbaharui
3. Sesuai dengan peraturan hukum/regulasi
4. Realistik
5. Diketahui dan dimengerti oleh semua pihak yang terlibat
6. Ditindaklanjuti dan dihargai

R. Larangan Merokok

1. Melakukan koordinasi dengan Security dalam pengawasan terhadap peraturan ini
3. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No. 84/MENKES/INST/II/2002 tentang kawasan tanpa rokok di tempat kerja dan sarana kesehatan, oleh karena itu maka seluruh karyawan di Rumah Sakit dilarang untuk Merokok di daerah atau di lingkungan Rumah Sakit.
4. Apabila terdapat karyawan Rumah Sakit yang melanggar larangan merokok maka akan dikenakan sanksi oleh bagian urusan Kepegawaian ( UP ) yang sesuai dengan kebijakan Direktur Utama

S. Program Tanggap Darurat.

Semua lokasi kerja harus memiliki rencana tanggap darurat, yang berhubungan dengan sifat operasi mereka dan resiko yang telah dinilai. Program tanggap darurat terdapat di panduan tanggap darurat. Rencana ini harus diperbaharui, jika diperlukan dikomunikasikan dan dipraktikkan secara rutin. Latihan wajib dilakukan dan dilatih secara rutin mencakup skenario yang direncanakan atas resiko yang berpotensi tinggi.

T. Kejadian Tertusuk Jarum

- . Melakukan koordinasi dengan Komite PPI
- . Membuat laporan bulanan terkait kejadian tertusuk jarum pada karyawan Rumah Sakit.

U. Pelatihan dan Komunikasi Pelatihan.

Rencana dan program yang sesuai harus dibuat untuk menjamin semua personil memiliki kompetensi dalam bidang K3, ini mencakup tersedianya pelatihan dan perlunya pengalaman yang sesuai.

Pelatihan Keselamatan meliputi :

1. Pelatihan perilaku selamat dan mengapa K3 merupakan hal yang penting
2. Pelatihan Manajemen K3
3. Pelatihan penilaian resiko
4. Pelatihan mengenai prosedur dan metode
5. Pelatihan penggunaan peralatan kerja
6. Pelatihan guna mendapatkan otorisasi dan lisensi Ini menyangkut semua personil seperti :
  - a. Pegawai baru dan pegawai tidak tetap
  - b. staff yang telah ada (penempatan kembali, promosi, transfer, mutasi )
  - c. Manajemen (audit, investigasi, tindakan pencegahan,

rapat untuk memfasilitasi, dan lain-lain) kontraktor sesuai keperluan semua pelatihan keselamatan terdata, khususnya pada file pribadi secara rutin harus dikaji ulang.

7. Pelatihan Komunikasi meliputi :  
Komunikasi merupakan suatu faktor penting dari program keselamatan, harus mencakup informasi mengenai program keselamatan khusus setiap lokasi, umpan balik dalam hal kinerja dan tindakan yang diambil, mempelajari hal penting guna mencegah kecelakaan. Hal ini akan mendukung arus informasi yang bebas (dari atas ke bawah dan sebaliknya)

## **BAB V**

### **LOGISTIK**

1. Untuk keperluan permintaan penyediaan alat pelindung diri (APD) Permintaan dilakukan oleh setiap unit ke Bagian Umum (Gudang ).
2. Untuk permintaan alat pemadam api ringan (APAR) dilakukan oleh Tim K3 ke Bagian Umum (Gudang)
3. Untuk permintaan alat tulis kantor (ATK) dilakukan oleh Tim K3 ke Bagian Umum (Gudang)
4. Untuk permintaan Label yang terkait K3 dilakukan oleh Tim K3 ke Bagian Umum (Gudang)
5. Untuk permintaan pembuatan spanduk yang terkait informasi K3 dilakukan oleh Tim K3 ke Bagian Umum (Gudang)

## **BAB VI**

### **KESELAMATAN PASIEN**

Keselamatan pasien telah menjadi isu global dan merupakan prioritas utama untuk rumah sakit dan keselamatan pasien juga merupakan prioritas utama karena terkait tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang mereka terima dan terkait dengan mutu dan citra rumah sakit, disamping itu keselamatan pasien juga dapat mengurangi KTD (kejadian tidak diinginkan) di Rumah Sakit. Keselamatan pasien dilaksanakan melalui 6 langkah menuju keselamatan pasien, yaitu :

1. Tepat identifikasi pasien.
2. Peningkatan komunikasi yang efektif.
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai.
4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien operasi.
5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
6. Pengurangan resiko pasien jatuh.

## **BAB VII**

### **KESELAMATAN KERJA**

Pelaksanaan manajemen K3 RS, berupaya meminimalisasi kerugian yang timbul akibat penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK), perlindungan tenaga kerja serta pemenuhan peraturan perundangan K3 yang berlaku (law-compliance). Kriteria yang ditetapkan antara lain kualitas produk atau jasa/pelayanan yang tinggi, keamanan pada tenaga kerja dan konsumen atau pasien serta ramah akan lingkungan. Fungsi manajemen, yang dikemukakan oleh beberapa ahli, mengacu kepada tiga fungsi pokok manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan atau pengendalian. Fungsi manajemen lainnya disesuaikan dengan falsafah RS yang bersangkutan. Fungsi perencanaan dalam manajemen K3 rumah sakit, merupakan bagian integral dari perencanaan manajemen rumah Sakit secara menyeluruh, yang dilandasi oleh komitmen tertulis atau kesepakatan manajemen puncak.

## **BAB VIII PENGENDALIAN MUTU**

Indikator Mutu K3 di Rumah Sakit Yaitu :

1. Data Monitoring
  - a) Numerator :  
Laporan Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang di laporkan < 24 jam
  - b) Denominator :  
Jumlah semua laporan kecelakaan kerja
  
2. Proses Monitoring
  - a) Monitoring dilaksanakan oleh PIC yang bertanggungjawab dalam pengambilan data laporan kecelakaan kerja di seluruh unit RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi
  - b) Melakukan analisis dengan menggunakan Rumus :  
  
Laporan kecelakaan Kecelakaan Kerja =  
  
$$\frac{\text{Jumlah semua laporan kecelakaan kerja < 24 jam}}{\text{Jumlah semua laporan kecelakaan kerja}} \times 100$$
  
3. Evaluasi
  - a) Data hasil monitoring yang telah dikumpulkan dibandingkan dari bulan ke bulan dan dari tahun ke tahun
  - b) Komite K3RS Jiwa Jambi merencanakan tindak lanjut perbaikan apabila indikator tercapai
  - c) Dilakukan pelaporan dan analisis setiap bulan, selanjutnya diserahkan ke Sub Komite Mutu Komite PMKP untuk validasi

ke Komite K3RS. Kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit memuat komitmen dan tekad dalam memberikan rasa aman, ketenangan serta kesehatan bagi seluruh pegawai sesuai kerangka dan program kerja yang mencakup kegiatan secara menyeluruh yang bersifat umum dan operasional. Kebijakan tersebut dibuat, disosialisasikan kepada semua karyawan agar prinsip-prinsip keselamatan dan kesehatan kerja dilaksanakan secara efektif dan efisien menjadi bagian yang vital dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Keterkaitan dalam upaya pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit selain pengendalian teknis juga perlu memperhatikan pengendalian administratif, dimana salah satu hal yang perlu mendapat perhatian adalah sistem pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja, berupa :

1. Pencatatan peristiwa kecelakaan kerja
2. Pelaporan peristiwa kecelakaan kerja
3. Penyelidikan peristiwa kecelakaan kerja
4. Penanggulangan peristiwa kecelakaan kerja

Pengisian formulir tersebut harus berdasarkan fakta yang sebenarnya agar tidak terjadi kesalahan dalam upaya penyelidikan dan cara penanggulangannya. Pencatatan peristiwa kecelakaan kerja dan kondisi bahaya dilakukan dengan menggunakan formulir yang telah disediakan di setiap bagian terkait. Dari hasil pencatatan dan pelaporan peristiwa kecelakaan kerja yang diterima oleh Komite K3

dibahas dalam rapat K3 dan dilaporkan ke Direktur. Untuk pengendalian mutu keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit kedepannya akan mengadakan audit SMK3 sebagai bentuk kepedulian terhadap pelaksanaan K3 di rumah sakit dan bila terjadi peristiwa kecelakaan yang tergolong berat dilaporkan ke Dinas Tenaga Kerja setempat.

## **BAB IX PENUTUP**

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi diperlukan agar tenaga kerja dapat terhindar dari gangguan keselamatan dan kesehatan dalam bentuk kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk itu, Pedoman Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) diperlukan sebagai pegangan atau pedoman dalam pelaksanaan K3 di Rumah Sakit. Diharapkan dengan adanya pedoman ini, maka penerapan K3 di Rumah Sakit dapat lebih ditingkatkan hasilnya. Bagi karyawan, diharapkan pedoman ini dapat membantu mereka dalam memahami masalah-masalah K3 di Rumah Sakit dan dapat melakukan upaya-upaya antisipasi terhadap potensi bahaya yang ada di lingkungan rumah sakit sehingga tercapai budaya sehat dalam bekerja. Namun, tentu saja Pedoman Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu diperlukan saran dari berbagai pihak demi sempurnanya Pedoman Pelayanan K3 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi.



Direktur Utama

**dr. Hj. Hernayawati .M.Kes.**

Pembina Utama Muda

NIP:19611020 198903 2 001