

PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA



RSUP Dr. KARIADI

SEMARANG

2021

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI

NOMOR :

TENTANG

PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)

DI RSUP Dr. KARIADI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang memenuhi persyaratan untuk mengurangi risiko terhadap pasien, keluarga, pengunjung dan staf diperlukan Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
- b. bahwa sehubungan dengan hal tersebut diatas perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUP Dr. Kariadi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung;
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 ;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun;

9. Peraturan

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1184 Tahun 2001 tentang Pengamanan Peralatan Kesehatan dan Perbekalan Farmasi;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/SK/X/ 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.01/MEN/1980 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Konstruksi Bangunan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145/MENKES/SK// 2007 Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;
15. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri Nomor 188/ Menkes/Pb//2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Pedoman pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok;
16. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER.02/MEN/1983 Instalasi Alarm Kebakaran Automatik;
17. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per.04/Men/1980, Syarat - Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan APAR;
18. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum. No.10/KPTS/2000, Ketentuan Teknis pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan;
19. Persyaratan Umum Instalasi Listrik (PUIL) tahun 2011 tentang standar kelistrikan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI TENTANG PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN RUMAH SAKIT (K3RS)

KESATU : Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan pedoman bagi petugas di rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan di rumah sakit guna meminimalisasi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

KETIGA.....

- KETIGA : Pembinaan dan pengawasan penerapan Pedoman Keselamatan dan Kesehatan di RSUP Dr. Kariadi dilaksanakan oleh Direksi Utama dan Jajaran Direksi dibawahnya Rumah Sakit
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Utama ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat pembaharuan, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka tuntutan manajemen program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, pengunjung/pengantar pasien, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar. Hal tersebut sesuai dengan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 7 ayat (1) yang menyatakan bahwa "Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan," yang mana persyaratan - persyaratan tersebut salah satunya harus memenuhi unsur K3 didalamnya, selain itu memenuhi kaidah Keamanan Pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, dan lain - lain.

Rumah Sakit memiliki potensi bahaya dari faktor biologi, kimia, ergonomi, fisik dan psikososial yang dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja bagi pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat di lingkungan sekitarnya. Rumah Sakit juga memiliki resiko lebih tinggi dibanding pekerja industri lain untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Dalam beberapa penelitian di Jakarta, ditemukan bahwa 83,3% pekerja memiliki keluhan LBP; terdapat 65,4% petugas pembersih menderita dermatitis kontak iritan kronik tangan; prevalensi gangguan mental emosional 17,7% terjadi pada perawat, dan dipengaruhi secara bermakna oleh stresor kerja. Berdasarkan data-data yang ada, insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja RS dibandingkan dengan seluruh pekerja dalam semua kategori (jenis kelamin, ras, umur, dan status pekerjaan). Pekerja Rumah Sakit beresiko 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain.

Untuk mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar, maka Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) K3 adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan

pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi Program K3 dilaksanakan mengacu pada Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Dan, pelaksanaan Standar tersebut harus didokumentasikan dan dilaporkan secara berkala sebagai salah satu indikator dalam penilaian akreditasi rumah sakit.

RSUP Dr. Kariadi Semarang telah memiliki Sub Komite K3RS untuk mengelola kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit dan pekerja rumah sakit dalam upaya pelaksanaan keselamatan kerja agar berjalan lebih efektif, efisien dan terpadu, maka disusunlah Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUP dr. Kariadi ini.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM Rumah Sakit; aman dan sehat bagi pengunjung/pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang berjalan baik dan lancar

2. Tujuan Khusus

- a) Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
- b) Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen pelaksana dan pendukung program.
- c) Terpenuhinya syarat-syarat K3 di setiap unit kerja
- d) Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK
- e) Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
- f) Peningkatan mutu, citra dan produktifitas Rumah Sakit

C. Ruang lingkup

Ruang lingkup Sub Komite K3RS di RSUP Dr. Kariadi Semarang mencakup, Program dan Kebijakan pelaksanaan K3RS, Standar Pelayanan K3RS, standar sarana, prasarana dan peralatan K3RS, manajemen barang berbahaya. Standar sumber daya manusia K3RS, pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan.

D. Sasaran

1. Manajemen RSUP Dr. Kariadi Semarang
2. SDM RSUP Dr. Kariadi Semarang, termasuk :
 - Pegawai RSUP Dr. Kariadi Semarang
 - Pekerja di lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang
 - Pasien dan keluarga/pengantar pasien.
 - Pengunjung
 - Masyarakat di sekitar lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang

E. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Undang-Undang R I No. 28 tahun 2002 Tentang Bangunan Gedung.
5. Undang-Undang NO 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan
6. Undang Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
7. PP No. 74 tahun 2001 tentang Pengelolaan B3.
8. PP No. 18 tahun 1999 Jo PP No. 85 tahun 1999 tentang pengelolaan Limbah B3.
9. Permenkes No. 1184 tahun 2001 tentang Pengaman Peralatan Kesehatan dan Perbekalan Farmasi.
10. Permenkes No. 163 tahun 1998 tentang pengujian dan kalibrasi alat kesehatan.
11. Kepmenkes RI No. 1204 / Menkes / SK / X / 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan Rumah Sakit.
12. Permenkes No 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS
13. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No. PER.01/MEN/1980 Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Konstruksi bangunan.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 145/MENKES/SK/II/2007 Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan
15. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri No. 188/ Menkes/Pb/II/2011 dan No. 7 tahun 2011 Pedoman pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok
16. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI No. PER.02/MEN/1983 Instalasi Alarm Kebakaran Otomatik

17. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.04/Men/1980, Syarat syarat Pemasangan dan pemeliharaan APAR.
18. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum. No.10/KPTS/2000, Ketentuan Teknis pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran pada Bangunan gedung dan Lingkungan
19. Persyaratan Umum Instalasi Listrik (PUIL) tahun 2011 tentang standar kelistrikan

BAB II

KETENTUAN UMUM

A. Pengertian

1. Kesehatan Kerja

Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya (WHO/ILO-1995).

2. Keselamatan Kerja

Upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK). pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

3. Manajemen K3 RS

Suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di RS.

4. Konsep dasar K3RS

Upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.

5. Kapasitas Kerja

Status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik

6. Beban Kerja

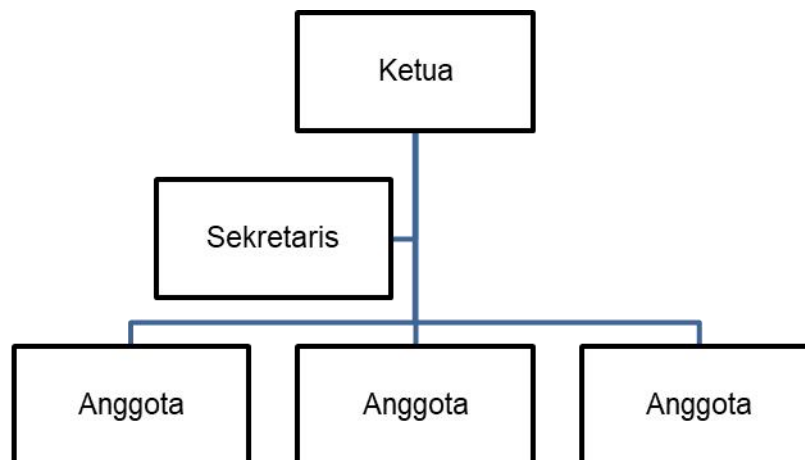
Beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya.

B. Pengorganisasian

Pelaksanaan K3 di RS tergantung dari komitmen manajemen dan petugas terhadap tugas dan kewajiban masing-masing, serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Tanggung jawab ini harus ditanamkan melalui adanya aturan yang jelas. Sub Komite K3RS merupakan unit kerja fungsional (non struktural) yang berada dibawah Komite Mutu Rumah Sakit, bertanggung jawab langsung ke Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dalam pelaksanaannya dibantu oleh penanggungjawab K3 di masing masing unit kerja Rumah Sakit. Sub Komite K3RS terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota.

Ketua Sub Komite K3RS memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan unit kerja pelaksana K3RS. Sekretaris memimpin dan mengkoordinasikan tugas-tugas kesekretariatan dan melaksanakan keputusan unit kerja pelaksana K3RS. Anggota unit kerja pelaksana K3 RS mengikuti rapat unit kerja dan melakukan pembahasan atas persoalan yang diajukan dalam rapat, serta melaksanakan tugas-tugas yang diberikan unit kerja pelaksana K3 RS.

Berikut adalah struktur organisasi Sub Komite K3RS yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang



1. Tugas Pokok dan Fungsi

Unit kerja fungsional K3RS sebagaimana dimaksud dalam Permenkes 66 Tahun 2016 Pasal 24 memiliki tugas pokok dan fungsi meliputi:

- a. Menyusun dan mengembangkan kebijakan, pedoman, panduan, dan standar prosedur operasional K3RS
- b. Menyusun dan mengembangkan program K3RS
- c. Melaksanakan dan mengawasi pelaksanaan K3RS
- d. Memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan Kepala atau Direktur Rumah Sakit.

Sedangkann untuk fungsi dari Sub Komite K3RS adalah :

- a. Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko.
- b. Menyusun program K3RS.
- c. Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan K3RS.
- d. Memantau pelaksanaan K3RS.
- e. Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS.
- f. Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan (SPO) K3RS yang telah ditetapkan.
- g. Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.
- h. Membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit. Pengawasan pelaksanaan program K3RS.
- i. Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.
- j. Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS.
- k. Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.
- l. Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.

- m. Menjadi investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Mekanisme kerja dan tugas fungsi Sub Komite K3RS sebagai berikut:

- a. Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi Rumah Sakit
- b. Anggota terdiri dari semua jajaran Direksi dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja, (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional).
- c. Sekretaris merupakan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh pimpinan untuk bertanggung jawab dan melaksanakan tugas secara purna waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite.

2. Sumber Daya Manusia K3RS

Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai. Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksana dalam aktivitas manajerial dan operasional pelaksanaan K3RS.

Elemen lain di Rumah Sakit, seperti sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan dari sumber daya manusia K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkesinambungan. Adapun sumber daya K3RS meliputi:

- 1) Tenaga S2 di bidang keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau S2 bidang kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan tambahan tentang K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
- 2) Tenaga dokter spesialis okupasi atau dokter Kesehatan Kerja atau dokter umum yang terlatih Kesehatan Kerja dan diagnosis penyakit akibat kerja.
- 3) Tenaga kesehatan masyarakat S1 jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja
- 4) Tenaga S1 bidang lainnya yang terlatih keselamatan dan Kesehatan Kerja konstruksi, keselamatan dan Kesehatan Kerja radiasi, dan keselamatan dan Kesehatan Kerja kelistrikan, dan lain-lain.

- 5) Tenaga DIII/DIV jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja

C. Program Kerja Sub Komite K3RS

Program kerja Sub Komite K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat di lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja.

Program kerja Sub Komite K3 yang harus diterapkan adalah

No.	Program Kerja
1.	Manajemen Risiko K3RS
	<ul style="list-style-type: none"> a. Persiapan/ penentuan konteks b. Identifikasi bahaya potensial c. Analisis Risiko d. Evaluasi Risiko e. Pengendalian Risiko f. Komunikasi dan Konsultasi g. Pemantauan dan telaah ulang
2.	Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit
	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan b. Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit. c. Melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman
3.	Pelayanan Kesehatan Kerja
	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan promotif, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (<i>extra feeding</i>) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir (sore, malam dan diluar hari kerja atau

	<p>libur)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram), senam kesehatan dan rekreasi. - Pembinaan mental/rohani. - Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit <p>b. Kegiatan preventif, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya - Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. - Pelaksanaan program fit to work dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit. - Surveilans medik - Surveilans lingkungan kerja - Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan. <p>c. Kegiatan kuratif, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit - Melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) - Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) - Penanganan pasca pemajanan (<i>post exposure profilaksis</i>) <p>d. Kegiatan rahabilitatif, antara lain meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitasi medik - Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (<i>return to work</i>) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK
	e. Unit Layanan Kesehatan Kerja
4.	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di Rumah Sakit b. Menyiapkan dan Memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (Material Safety Data Sheet) c. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) d. Pembuatan Pedoman dan Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang Aman e. Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
5.	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran
	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan b. Pemetaan Area Berisiko Tinggi Kebakaran dan Ledakan c. Pengurangan Risiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan d. Pengendalian Kebakaran e. Simulasi Kebakaran
6.	Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memetakan pendistribusiannya. b. Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen-komponen sistem utilitas c. Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen-komponen sistem utilitas d. Memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian. e. Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas.
7.	Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis b. Memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan. c. Memastikan dilaksanakannya Inspeksi berkala. d. Memastikan dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan e. Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis

	f. Memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih
8.	Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana b. Penilaian analisa risiko kerentanan bencana c. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana d. Pengendalian kondisi darurat atau bencana e. Simulasi kondisi darurat atau bencana

D. Pencatatan dan Pelaporan

Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3RS yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen Rumah Sakit. Pencatatan dan pelaporan adalah pendokumentasian kegiatan K3 secara tertulis dari masing-masing unit kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang dan kegiatan K3RS secara keseluruhan yang dilakukan oleh Sub Komite K3RS, yang dikumpulkan dan dilaporkan/ diinformasikan oleh Sub Komite K3RS, ke Direktur dan unit teknis terkait di wilayah RSUP Dr. Kariadi Semarang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, Penanggungjawab/ Manajemen program kesehatan kerja).

Tujuan kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan K3 adalah menghimpun dan menyediakan data dan informasi kegiatan K3, mendokumentasikan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan K3, mencatat dan melaporkan setiap kejadian/kasus K3, dan menyusun dan melaksanakan pelaporan K3.

Pencatatan dan pelaporan K3RS secara bulanan sebagaimana dimaksud, meliputi:

- a. insiden penyakit menular;
- b. insiden penyakit tidak menular;
- c. insiden kecelakaan akibat kerja;
- d. insiden penyakit akibat kerja.

Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan untuk masing-masing aspek K3 dilaksanakan dengan membuat dan menggunakan formulir yang telah ditetapkan (terlampir), dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan untuk laporan berkala dan sewaktu-waktu/insidental untuk laporan kejadian/kasus yang berkaitan dengan K3.

Laporan berkala bulanan diberikan oleh masing-masing unit kerja di RSUP Dr.Kariadi Semarang secara rutin di awal bulan untuk melaporkan kegiatan K3RS bulan sebelumnya di unit tersebut, laporan tersebut merupakan ringkasan dari seluruh

kegiatan K3RS yang telah ada atau dilaksanakan oleh unit kerja. Sedangkan, laporan semester dan laporan tahunan diberikan oleh Sub Komite K3RS kepada Direktur dan unit teknis terkait wilayah.

Kejadian yang berkaitan dengan K3RS dikelompokkan menjadi Kecelakaan akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), kejadian tersebut memiliki alur pelaporan tertentu dan membutuhkan analisis menyeluruh setelahnya. Demikian juga dengan kejadian khusus kebakaran dan bencana yang memiliki alur tanggap darurat tersendiri. Laporan kejadian ini dilakukan sewaktu-waktu ketika terjadi kejadian terkait dengan K3.

BAB III

ISI

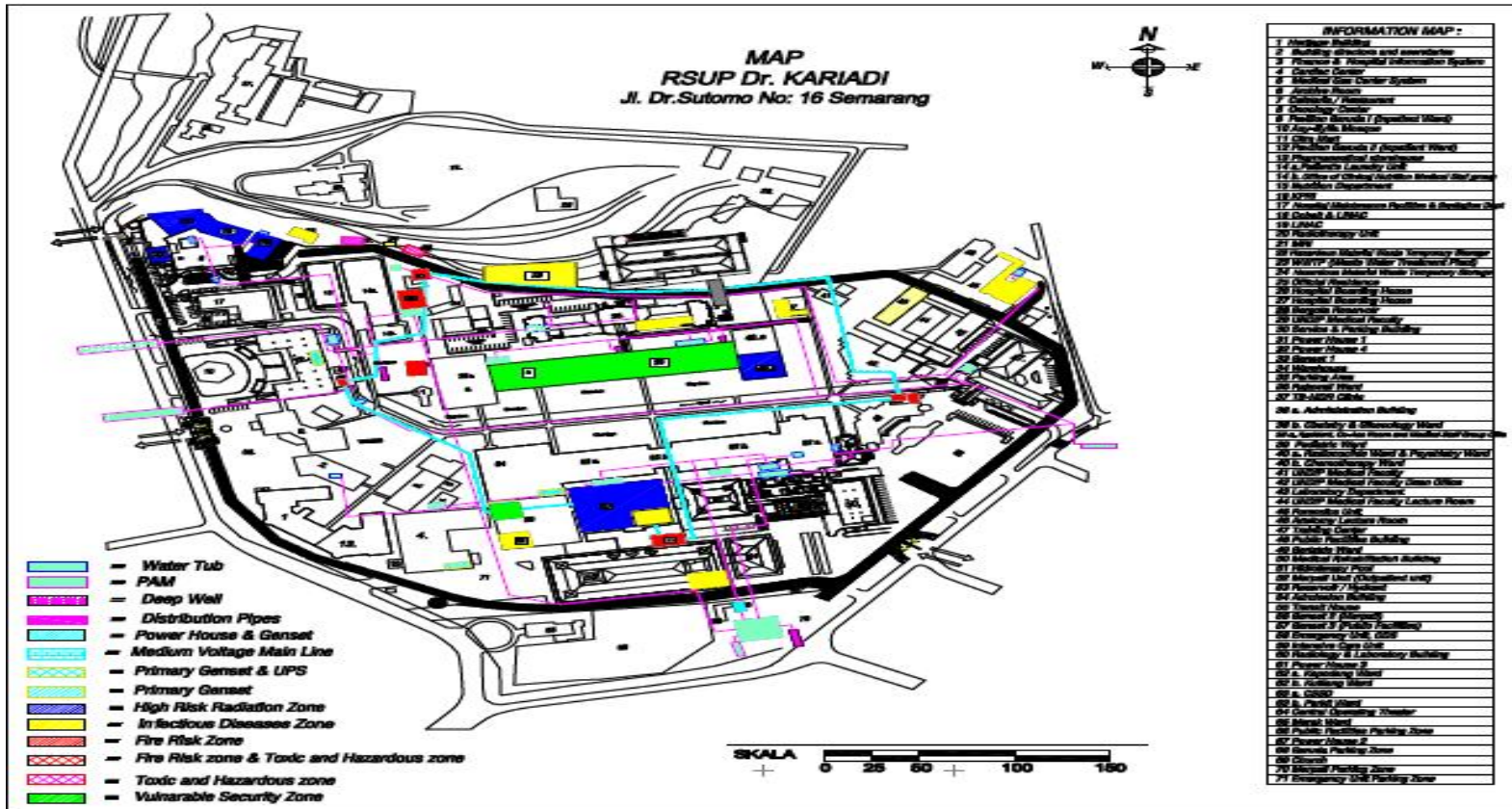
A. Keadaan dan Masalah di Rumah sakit

Untuk mencapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3, RSUP Dr. Kariadi Semarang harus memiliki rencana dan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Proses perencanaan tersebut meliputi identifikasi, regulasi, tujuan dan sasaran, indikator kinerja dan program K3. Regulasi merupakan hal penting sebagai dasar pelaksanaan atau ketentuan dari K3RS. Sedangkan tujuan, sasaran, indikator kinerja dan program K3 tercermin dari program kerja K3RS dan evaluasinya. Sebagai dasar dari proses perencanaan ini, identifikasi harus dilakukan untuk mengkaji sumber-sumber bahaya yang ada sehingga dapat dinilai dan dikendalikan. Sumber bahaya di RSUP Dr. Kariadi Semarang harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat resiko yang merupakan tolak ukur kemungkinan terjadinya KAK dan PAK.

Bahaya potensial di Rumah sakit dapat dikelompokkan, seperti dalam tabel berikut:

No.	Potensi Bahaya	Contoh
1.	Fisik	kebisingan, suhu, getaran, debu, panas, radiasi
2.	Kimia	Desinfektan, Cytotoxics, Ethylene oxide, Formaldehyde, Methacrylate, Hg (amalgam), Solvents, Gas-gas anaestesi
3.	Biologi	AIDS, Hepatitis B dan Non A Non B (virus), Cytomegalovirus, Rubella, Tuberculosis
4.	Ergonomi	Pekerjaan yang dilakukan secara manual, Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan, Pekerjaan yang berulang
5.	Psikososial	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik
6.	Mekanikal	terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.
7.	Elektrikal	Tersetrum, terbakar, ledakan.
8.	Limbah	Tertumpah, tertelan, terciprat, terhirup, tertusuk

Berikut peta area berbahaya di RSUP Dr. Kariadi Semarang



B. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit

1. Standar Pelayanan K3RS

Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada SDM Rumah Sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

a. Standar Pelayanan Kesehatan Kerja

Bentuk pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan sebagai berikut

1. Kegiatan promotif

Merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit, antara lain meliputi:

- 1) Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi (extra feeding) bagi petugas yang bekerja di area berisiko tinggi serta petugas yang dinas bergilir (sore, malam dan diluar hari kerja atau libur).
- 2) Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram), senam kesehatan dan rekreasi.
- 3) Pembinaan mental/rohani.
- 4) Pemenuhan gizi kerja dan ASI di Rumah Sakit, meliputi :
 - a) Pengelolaan kantin bersih, sehat dan selamat/ hygiene sanitasi.
 - b) Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/hygiene perorangan.
 - c) Pemantauan status gizi dan konseling gizi. d) Tempat Penitipan Anak (TPA)
 - d) Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (penyediaan Ruang ASI, Pemberian Makanan Tambahan-PMT, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI).

2. Kegiatan preventif

- 1) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (antara lain; thypoid, hepatitis, influenza dan Ca.Cervix).
- 2) Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. Langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya, meliputi;
 - a) Identifikasi dan pemetaan populasi berisiko sesuai potensi bahaya yang ada
 - b) Menentukan jenis pemeriksaan kesehatan sesuai dengan potensi bahaya tempat kerjanya
 - c) Melakukan pemeriksaan Kesehatan
 - d) Menentukan kelaikan bekerja sesuai kondisi kesehatan pegawai (fit to work)

- e) Melakukan analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai secara populasi untuk memberikan rekomendasi program Kesehatan Kerja dan perbaikan lingkungan kerja.
- 3) Pelaksanaan program fit to work dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit.
- 4) Surveilans medik
 - a) Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit.
 - b) Memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.
- 5) Surveilans lingkungan kerja
 - a) Menilai, menganalisa dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja
 - b) Memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja
 - c) Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan.
- 3. Kegiatan kuratif
 - 1) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.
 - 2) Melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.
 - 3) Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan property.
 - 4) Penanganan pasca pemaparan (post exposure profilaksis)
- 4. Kegiatan rahabilitatif
 - 1) Rehabilitasi medik

- 2) Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (return to work) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK, yang mana memerlukan rehabilitasi medik dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.

5. Unit Layanan Kesehatan Kerja

Unit layanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang ditujukan bagi SDM Rumah Sakit harus dikembangkan oleh Rumah Sakit, sesuai dengan kondisi kemampuan yang dimiliki Rumah Sakit serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja

Pada prinsipnya pelayanan keselamatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana, dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan:

1. Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan:
 - a) Lokasi Rumah sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan, tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah sakit.
 - b) Teknis bangunan Rumah sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan usia lanjut.
 - c) Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan Rumah sakit.
 - d) Pengoperasian dan pemeliharaan sarana dan peralatan Rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya (sertifikasi personil, petugas / operator sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan Rumah sakit)
 - e) Membuat program pengoperasian, perbaikan, dan pemeliharaan kesehatan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan dan selanjutnya didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

- f) Peralatan kesehatan meliputi peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.
 - g) Membuat program pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan, peralatan kesehatan harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan. dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
 - h) Peralatan kesehatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga berwenang.
 - i) Melengkapi perijinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan.
2. Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM Rumah sakit.
- a) Melakukan identifikasi dan penilaian resiko ergonomi terhadap peralatan kerja dan SDM Rumah sakit.
 - b) Membuat program pelaksanaan kegiatan, mengevaluasi dan mengendalikan resiko ergonomi.
3. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
- a) Manajemen harus menyesuaikan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial.
 - b) Pantauan/pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial secara rutin dan berkala.
 - c) Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk .perbaikan lingkungan kerja.
4. Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi
- Manajemen harus menyediakan, memelihara, mengawasi sarana dan prasarana sanitasi, yang memenuhi syarat, meliputi:
- a) Penyehatan makanan dan minuman.
 - b) Penyehatan air.
 - c) Penyehatan tempat pencucian.
 - d) Penanganan sampah dan limbah.
 - e) Pengendalian serangga dan tikus.
 - f) Sterilisasi/desinfeksi
 - g) Perlindungan radiasi

- h) Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan
5. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja
 - a) Pembuatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan
 - b) Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD).
 - c) Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan APD
 - d) Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD
 6. Pelatihan dan promosi/penyuluhan keselamatan kerja untuk semua SDM Rumah sakit
 - a) Sosialisasi dan penyuluhan keselamatan kerja bagi seluruh SDM rumah sakit
 - b) Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 Rumah sakit kepada petugas K3 Rumah sakit.
 7. Memberi rekomendasi / masukan mengenai perencanaan, desain / layout pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan.
 - a) Melibatkan petugas K3 Rumah sakit di dalam perencanaan, desain/layout pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan.
 - b) Mengevaluasi dan mendokumentasikan kondisi sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja dan membuat rekomendasi sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan standar keamanan dan keselamatan.
 8. Membuat sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya.
 - a) Membuat alur laporan kejadian nyaris celaka dan celaka.
 - b) Membuat SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka.
 9. Pembinaan dan pengawasan terhadap Manajemen Sistem Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran (MSPK).
 - a) Manajemen menyediakan sarana dan prasarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran.
 - b) Membentuk tim penanggulangan kebakaran.
 - c) Membuat SOP penanggulangan dan pencegahan kebakaran.
 - d) Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

e) Melakukan audit internal terhadap sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

10. Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja yang disampaikan kepada Direktur Rumah sakit dan Unit teknis terkait di wilayah kerja Rumah sakit.

2. Standar K3 Perbekalan Kesehatan Rumah sakit.

Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan / atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Standar K3 perbekalan kesehatan di Rumah sakit harus meliputi:

a. Standar Manajemen

Standar manajemen perbekalan kesehatan Rumah sakit meliputi:

1. Setiap bahan dan peralatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Rumah sakit harus dilengkapi dengan:

a) Kebijakan tertulis tentang manajemen K3RS yang mengacu minimal pada peraturan sebagai berikut:

- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Manajemen Lingkungan Hidup.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit.
- Permenaker Nomor 5 Menaker 1996 tentang system manajemen K3.
- Permenkes Nomor 876 / Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan.
- Permenkes Nomor 1405 /Menkes/SK/XI/2001 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Perkantoran dan Industri.
- Permenkes Nomor 1204/Menkes/SK/X/ 2007 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit.

- Permenkes Nomor 432 Menkes/IV/ 2007 tentang. Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah sakit.
- b) Pedoman dan standar prosedur operasional K3.
- c) Perizinan sesuai dengan peraturan yang berlaku meliputi :
- Izin Mendirikan Bangunan
 - Izin berdasarkan Undang-undang Gangguan
 - Rekomendasi Dinas Pemadam Kebakaran
 - Izin pemakaian lift
 - Izin Instalasi Listrik
 - Izin sumur dalam (deepwell) bila mensyaratkan.
 - Izin pemakaian diesel
 - Izin Instalasi Petir
 - Izin Pemakaian Boiler
 - Penggunaan radiasi
 - Izin Bejana Tekan
 - Izin Pengolahan Limbah Padat, Cair dan Gas
- d) Sistem komunikasi internal dan eksternal
- e) Sertifikasi
- f) Program pemeliharaan
- g) APD yang memadai, siap dan layak pakai
- h) Manual operasional yang jelas
- i) Sistem alarm, sistem pendeteksi api / kebakaran penyediaan alat pemadam api / kebakaran.
- j) Rambu-rambu K3 seperti rambu larangan dan rambu penunjuk arah. Dan
- k) Fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi persyaratan kesehatan.
- l) Fasilitas penanganan limbah padat, cair dan gas.
2. Setiap bahan dan peralatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Rumah sakit yang menggunakan bahan beracun berbahaya maka pengirimannya harus dilengkapi MSDS, dan disediakan ruang atau tempat penyimpanan khusus bahan beracun berbahaya yang aman.
3. Setiap operator/petugas sarana, prasarana dan peralatan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala.

4. Setiap lingkungan kerja harus dilakukan pemantauan atau monitoring kualitas lingkungan kerja secara berkala dan berkesinambungan.
5. Sarana, prasarana dan peralatan Rumah sakit harus dikelola dan dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi dibidangnya.
6. Peta/denah lokasi/ruang/alat yang dianggap beresiko dan berbahaya dilengkapi simbol-simbol khusus untuk daerah/tempat/area yang beresiko dan berbahaya, terutama laboratorium, radiologi, farmasi, sterilisasi sentral, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular, pengolahan limbah dan laundry.
7. Khusus sarana bangunan yang menggunakan bahan beracun berbahaya harus dilengkapi dengan fasilitas dekontaminasi bahan beracun berbahaya.
8. Program penyehatan lingkungan Rumah sakit meliputi penyehatan ruangan, bangunan dan fasilitas sanitasi termasuk pencahayaan, penghawaan dan kebisingan, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, penanganan limbah, penyehatan tempat pencucian umum termasuk laundry, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lain, pemantauan sterilisasi dan desinfeksi, pengawasan perlindungan radiasi dan promosi kesehatan lingkungan.
9. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan program pelaksanaan K3 sarana prasarana dan peralatan Rumah sakit.
10. Kalibrasi internal dan kalibrasi legal secara berkala terhadap sarana, prasarana dan peralatan yang disesuaikan dengan jenisnya.

b. Standar Teknis

Standar teknis sarana dan prasarana rumah sakit berdasarkan pada Buku Pedoman Sarana dan Prasarana Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan 2011.

1. Standar teknis sarana,

a) Lokasi dan bangunan

Secara umum, lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri dan limbah pabrik. Dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit khususnya pasal 8 disebutkan bahwa persyaratan lokasi Rumah sakit harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah sakit.

Sedangkan untuk persyaratan bangunan diatur dalam pasal 9 yakni bangunan Rumah sakit harus memenuhi persyaratan administratif dan persyaratan teknis

bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk persyaratan teknis bangunan rumah sakit, harus sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam memberikan pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

- Luas lahan dan bangunan

Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan.

Luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar.

- Rasio tempat tidur

Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m² per tempat tidur. Perbandingan jumlah TT dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi adalah:

- Ruang bayi

- a. Ruang perawatan minimal 2 m²/TT

- b. Ruang isolasi minimal 3,5 m²/TT

- Ruang dewasa/anak

- a. Ruang perawatan minimal 4,5 m²/TT

- b. Ruang isolasi minimal 6 m²/TT

- Luas ruangan

Persyaratan luas ruangan sebaiknya berukuran minimal

- Ruang periksa 3x3 m²

- Ruang tindakan 3x4 m²

- Ruang tunggu 6x6 m²

- Ruang utilitas 3x3 m²

- Ruang bangunan

- Rasio tempat tidur dengan kamar mandi 10 TT: 1

- Bebas serangga dan tikus

- Kadar debu maksimal 150 mikrogram/m² udara dalam pengukuran rata-rata 24 jam

- Tidak berbau (terutama H₂S dan atau NH₂)

- Pencahayaan 100-200 lux

- Suhu 26-27 °C (dengan AC) atau suhu kamar (tanpa AC) dengan sirkulasi udara yang baik

- Kelembaban 40-50% (dengan AC) kelembaban udara ambient (tanpa AC)
- Kebisingan < 45 dBA

b) Lantai

- Lantai ruangan dari bahan yang kuat, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan dan berwarna terang
- Lantai kamar mandi/WC dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan, mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air
- Khusus untuk ruang operasi, lantai rata, tidak memiliki pori atau lubang untuk berkembang. biaknya bakteri, menggunakan bahan vinyl anti elektrostatik dan tidak mudah terbakar.

c) Dinding

Mengacu pada Kepmenkes Nomor 1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

- Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat.
- Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit membentuk konus (tidak membentuk siku).
- Dinding kamar mandi/WC dari bahan kuat dan kedap air.
- Permukaan dinding keramik rata, rapi, sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
- Khusus ruang radiologi, dinding dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dengan dinding bata ketebalan 30 cm serta dilengkapi dengan kaca anti radiasi.
- Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselen atau keramik setinggi 1,5m dari lantai.

d) Pintu/jendela

- Pintu harus cukup tinggi, minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm.
- Pintu dapat dibuka dari luar.
- Khusus pintu darurat menggunakan pegangan panik (*panic handle*), penutup pintu otomatis (*automatic door closer*) dan membuka ke arah tangga darurat/arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam.
- Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai.
- Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar menggunakan jeruji.

- Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tapi harus dapat menutup sendiri (dipasang penutup pintu/*door closer*).
 - Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari 2 daun pintu dan dilapisi Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm dilengkapi dengan lampu merah tanda bahaya radiasi serta dilengkapi jendela kaca antiradiasi.
- e) Plafond
- Rangka plafond kuat dan anti rayap.
 - Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan. tidak menggunakan bahan asbes.
 - Langit-langit memiliki ketinggian minimal 2,8 m dari lantai
 - Langit-langit menggunakan cat anti jamur.
 - Khusus ruang operasi, harus disediakan gelagar gantungan lampu bedah dengan profil baja dobel INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.
- f) Ventilasi
- Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15% dari luas lantai.
 - Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukan ruangan, untuk ruang operasi, kombinasi antara fan, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif
 - Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri.
- g) Atap
- Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi tempat peridukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
 - Atap dengan ketinggian 10 m harus menggunakan penangkal petir.
- h) Sanitasi
- Closet, urinoar, wastafel dan bak mandi dari bahan berkualitas baik, utuh dan tidak cacat serta mudah dibersihkan.
 - Urinoar dipasang menempel kuat pada dinding dan berfungsi dengan baik.
 - Wastafel dipasang rata, tegak lurus dengan dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi dengan disinfektan dan tisu yang dapat dibuang (*disposibel*).
 - Bak mandi tidak berujung lancip, tidak menjadi sarang nyamuk dan mudah dibersihkan.

- Indeks perbandingan TT pasien dengan jumlah toilet dan kamar mandi 10:1.
 - Indeks perbandingan jumlah pekerja dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 20:1.
 - Air untuk keperluan sanitasi seperti mandi, cuci, urinoar, wastafel, closet, keluar dengan lancar dan jumlahnya cukup.
- i) Air bersih
- Kapasitas reservoir sesuai dengan kebutuhan rumah sakit (250-500 L/TT).
 - Sistem penyediaan air bersih menggunakan jaringan PAM atau sumur dalam (artesis),
 - Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia dan biologi. setiap 6 bulan sekali.
 - Sumber air bersih dimungkinkan dapat digunakan sebagai sumber air dalam penanggulangan kebakaran.
- j) Pemipaan
- Sistem pemipaan menggunakan kode warna biru untuk air bersih dan merah untuk pemipaan kebakaran.
 - Pipa air bersih tidak boleh bersilangan dengan pipa air kotor.
 - Instalasi pemipaan tidak boleh berdekatan berdampingan dengan instalasi listrik.
- k) Saluran drainase
- Saluran drainase keliling bangunan dari bahan yang kuat, kedap air dan berkualitas baik dengan dasar mempunyai kemiringan yang cukup ke arah aliran pembuangan.
 - Saluran air hujan tertutup telah dilengkapi dengan bak kontrol dengan jarak tertentu, dan di tiap sudut pertemuan, bak kontrol dilengkapi dengan penutup yang mudah dibuka/ditutup memenuhi syarat teknis serta berfungsi dengan baik.
- l) Ramp
- Ramp adalah jalur melandai khusus untuk evakuasi dengan kemiringan rata-rata 10-15 derajat..
 - Ramp dibuat satu arah dengan lebar minimal 140 cm.
 - Ramp koridor dibuat dua arah dengan lebar minimal 240 cm.
 - Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan, kuat, dengan ketinggian 80 cm.
 - Area awal dan akhir ramp harus bebas dan datar, mudah untuk berputar dan tidak licin.

- Setiap ramp dilengkapi lampu penerangan darurat, khusus ramp evakuasi dilengkapi dengan pressure fan untuk menciptakan tekanan udara positif.

m) Tangga

- Lebar tangga minimal 120 cm jalan searah dan 160 cm untuk jalan dua arah.
- Lebar anak tangga minimal 28 cm.
- Tinggi anak tangga maksimal 21 cm.
- Tidak berbentuk bulat/spiral.
- Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam.
- Memiliki kemiringan injakan < 90 derajat.
- Dilengkapi dengan pegangan, minimal pada salah satu sisinya. Pegangan rambat mudah dipegang, ketinggian 60 80 cm dari lantai, bebas dari segala instalasi.
- Tangga diluar bangunan dirancang memiliki penutup, tidak kena air hujan.

n) Jalur pejalan kaki

- Tersedia jalur kursi roda dengan permukaan keras/stabil, kuat, dan tidak licin.
- Hindari sambungan atau gundukan permukaan
- Kemiringan 7 derajat, setiap jarak 9 m ada border
- Drainase searah jalur
- Ukuran minimal 120 cm untuk jalur searah dan 160 cm untuk jalur dua arah.
- Tepi jalur dipasang pengaman.

o) Area parkir

- Area parkir harus tertata dengan baik
- Memiliki ruang bebas disekitarnya
- Untuk penyandang cacat disediakan ramp trotoar
- Diberi rambu penyandang cacat yang bisa membedakan untuk mempermudah membedakan dengan fasilitas parkir bagi umum.
- Parkir dasar (basement) dilengkapi dengan exhauster yang memadai untuk menghilangkan udara tercemar di dalam basement, dilengkapi dengan penunjuk arah dan disediakan tempat sampah yang memadai serta pemadam kebakaran.

p) Landscape/lansekap

- Akses jalan harus lancar dengan rambu-rambu yang jelas.
- Saluran pembuangan yang melewati jalan harus tertutup dengan baik dan tidak menimbulkan bau.

- Tanam-tanaman tertata dengan baik dan tidak menutupi rambu-rambu yang ada.
- Jalan dalam area rumah sakit pada kedua sisi tepinya dilengkapi dengan kansten dan dirawat
- Harus tersedia tempat untuk berkumpul/*public corner*.
- Pintu gerbang untuk masuk dan keluar berbeda dan dilengkapi dengan gardu jaga..
- Papan nama rumah sakit harus dibuat rap, kuat jelas atau mudah dibaca untuk umum, terpampang di bagian depan. rumah sakit.
- Taman tertata rapi, terpelihara dan berfungsi memberikan keindahan, kesejukan, kenyamanan bagi pengunjung maupun pekerja dan pasien rumah sakit.

2. Standar teknis prasarana

a) Penyediaan listrik

- Untuk rumah sakit yang memiliki kapasitas daya listrik. tersambung dari PLN minimal 200 KVA disarankan agar sudah memiliki sistem jaringan listrik Tegangan menengah 20 KV (jaringan listrik TM 20 KV), sesuai pedoman bahwa rumah sakit kelas B mempunyai kapasitas daya listrik ± 1 MVA (1000 KVA).
- Kapasitas dan instalasi listrik terpasang memenuhi standar PUIL.
- Untuk kamar bedah, ICU, ICCU menggunakan catu daya khusus dengan sistem catu daya cadangan otomatis dua lapis (generator dan UPS/*Uninterruptable Power Supply*).
- Harus tersedia ruang UPS minimal 2x3 m² (sesuai kebutuhan) terletak di gedung COT, ICU, ICCU, dan diberi pendingin ruangan.
- Kapasitas UPS disesuaikan dengan kebutuhan. Kapasitas generator disediakan minimal 40% dari daya terpasang dan dilengkapi dengan AMF dan ATS system.
- *Grounding system* harus terpisah antara grounding panel gedung dan panel alat. Nilai grounding peralatan tidak boleh kurang dari 0,2 Ohm.

b) Instalasi penangkal petir

Pengawasan instalasi penangkal petir sesuai dengan ketentuan Permenaker Nomor 2 tahun 1989 tentang Pengawasan Instalasi Penyalur Petir.

c) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran

- Tersedia APAR sesuai dengan Norma Standar Pedoman dan Manual (NSPM) kebakaran seperti yang diatur oleh Permenaker Nomor 4 tahun 1980 tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan.

- Hidran terpasang dan berfungsi dengan baik dan tersedia air yang cukup sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
- Tersedia alat penyemprot air (*sprinkler*) dengan jumlah yang memenuhi kebutuhan luas area.
- Tersedia koneksi *siamese*.
- Tersedia pompa hidran dengan generator cadangan.
- Tersedia cukup air untuk pemadaman kebakaran
- Tersedia instalasi alarm kebakaran otomatis sesuai dengan Permenaker Nomor 3 tahun 1983 tentang Instalasi Alarm Kebakaran Otomatik.

d) Sistem komunikasi

- Tersedianya saluran telepon internal dan eksternal dan berfungsi dengan baik.
- Tersedia saluran telepon khusus untuk keadaan darurat (untuk UGD, sentral telepon dan posko tanggap darurat).
- Instalasi kabel telah terpasang rapi, aman dan berfungsi dengan baik
- Tersedia komunikasi lain (*HT paging sistem dan alarm*) untuk mendukung komunikasi tanggap darurat.
- Tersedia sistem panggilan perawat (*nurse call*) yang terpasang dan berfungsi dengan baik.
- Tersedia sistem tata suara pusat (*central sound system*), Tersedia alat pemantau keamanan/CCTV (*Close Circuit Television*)

e) Gas medis

- Tersedianya gas medis dengan sistem sentral atau tabung.
- Sentral gas medis dengan sistem jaringan dan outlet terpasang, berfungsi dengan baik dan dilengkapi dengan alarm yang menunjukkan kondisi sentral gas medis dalam keadaan rusak/ketersediaan gas tidak cukup.
- Tersedia pengisap (*suction pump*) pada jaringan sentral gas medik.
- Kapasitas sentral gas medik sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.
- Kelengkapan sentral gas berupa gas oksigen (O_2), gas nitrous oxide (NO_2), gas tekan dan gas vakum.

f) Limbah cair

Tersedia Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan perizinannya.

g) Pengolahan limbah padat

- Tersedianya tempat/kontainer penampungan limbah sesuai dengan kriteria limbah.
 - Tersedia incenerator atau yang sejenisnya, terpelihara dan berfungsi dengan baik.
 - Tersedia tempat pembuangan limbah padat sementara, tertutup dan berfungsi dengan baik.
3. Standar teknis peralatan
- a) Memiliki perijinan
 - b) Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang
 - c) Tersertifikasi badan atau lembaga terkait
 - d) Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang
 - e) Penggunaan alat medis dan non medis di Rumah sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
 - f) Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya
 - g) Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

3. Standar Manajemen Barang Berbahaya dan Beracun

Limbah Medis rumah sakit termasuk ke dalam kategori limbah berbahaya dan beracun yang sangat penting untuk dikelola secara benar. Sebagian limbah medis termasuk ke dalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori khusus.

Limbah medis berbahaya yang berupa limbah kimiawi, limbah farmasi, logam berat, limbah genotoxic dan wadah bertekanan masih banyak yang belum bisa dikelola dengan baik. Sedangkan limbah infeksius merupakan limbah yang bisa menjadi sumber penyebaran penyakit kepada SDM Rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien ataupun masyarakat di sekitar lingkungan Rumah sakit. Limbah Infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan kultur, bahan atau pelengkapan yang bersentuhan dengan penyakit menular atau media lainnya yang diperkirakan tercemari oleh penyakit pasien. Beberapa resiko kesehatan yang mungkin ditimbulkan akibat keberadaan rumah sakit antara lain Penyakit menular (hepatitis, diare,

campak, AIDS, Influenza), bahaya radiasi (kanker, kelainan organ genetik) dan resiko bahaya kimia

Beberapa peraturan yang mengatur tentang manajemen lingkungan Rumah sakit antara lain diatur dalam

1. Permenkes 1204 Menkes/ per XI / 2004 mengatur tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah sakit.
2. Kepmen KLH 58/1995, mengatur tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi Kegiatan Rumah sakit.
3. 3 PP No 18 tahun 1999 jo PP 85 tahun 1999 mengatur tentang manajemen limbah bahan berbahaya dan Beracun (B3)
4. Kepdal 01-05 tahun 1995 tentang manajemen limbah B3

Limbah Medis termasuk dalam kategori limbah berbahaya dan Beracun (LB3) sesuai dengan PP 18 tahun 1999 jo PP 85 tahun 1999 lampiran I daftar limbah spesifik dengan kode limbah D 227 Dalam kode limbah D227 tersebut disebutkan bahwa limbah rumah sakit dan limbah klinis yang termasuk dalam limbah B3 adalah limbah klinis produk farmasi kadaluwarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi kemasan produk farmasi, limbah laboratorium, dan residu proses insinerasi.

a. Kategori B3

1. Memancarkan radiasi

Bahan yang memancarkan gelombang elektromagnetik atau partikel radioaktif yang mampu mengionkan secara langsung atau tidak langsung materi bahan yang dilaluinya, misalnya ^{131}I , ^{99}Tc , ^{153}Sm , Sinar X, sinar Alfa, sinar beta, sinar gamma, dan lain lain.

2. Mudah Meledak

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat tanpa disertai pengimbangan kehilangan panas, sehingga kecepatan reaksi, peningkatan suhu, dan tekanan meningkat pesat dan dapat menimbulkan peledakan. Bahan mudah meledak apabila terkena panas, gesekan, atau bantingan dapat menimbulkan ledakan.

3. Mudah Menyala atau Terbakar

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat disertai dengan pengimbangan kehilangan panas, sehingga tercapai kecepatan reaksi yang

menimbulkan nyala Bahan mudah menyala atau terbakar mempunyai titik nyala (flash point) rendah (21°C)

4. Oksidator

Bahan yang mempunyai sifat aktif mengoksidasikan terjadi reaksi oksidasi, mengakibatkan reaksi keluar panas (*eksothermis*)

5. Racun

Bahan yang bersifat beracun bagi manusia atau lingkungan yang dapat menyebabkan kematian atau sakit yang serius apabila masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan kulit atau mulut.

6. Korosif

Bahan yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, menyebabkan proses pengkaratan pada lempeng baja (SAE 1020) dengan laju korosi lebih besar dari 6,35 mm/tahun dengan tempertaur uji 55°C. mempunyai pH sama atau kurang dari 2 (asam), dan sama atau lebih dari 12.5 (basa)

7. Karsinogenik

Sifat bahan penyebab sel kanker, yakni sel luar yang dapat merusak jaringan tubuh.

8. Iritasi

Bahan yang dapat mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lendir.

9. Teratogenik

Sifat Bahan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan embrio.

10. Mutagenik

Sifat bahan yang dapat mengakibatkan perubahan kromosom yang berarti dapat merubah genetika.

11. Arus Listrik

b. Faktor Pendukung

Faktor yang Mendukung timbulnya situasi berbahaya / tingkat bahaya dipengaruhi oleh daya tahan racun dinyatakan dengan satuan LD50 atau LC50 dimana makin kecil nilai LD50 atau LC 50 B3 menunjukkan makin tinggi daya racunnya.

1. Cara B3 masuk ke dalam tubuh yaitu melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan dan penyerapan melalui kulit. Diantaranya yang sangat berbahaya adalah yang melalui saluran pernafasan karena tanpa disadari B3 akan masuk

ke dalam tubuh bersama udara yang dihirup yang diperkirakan sekitar 8,3 m² selama 8 jam kerja dan sulit dikeluarkan kembali dari dalam tubuh

2. Konsentrasi dan lama paparan
 3. Efek Kombinasi bahan kimia, yaitu paparan bermacam-macam B3 dengan sifat dan daya racun yang berbeda, menyulitkan tindakan-tindakan pertolongan atau pengobatan.
 4. Kerentanan calon korban paparan B3 karena masing-masing individu mempunyai daya tahan yang berbeda terhadap pengaruh bahan kimia
- c. Prinsip Dasar Pencegahan dan Pengendalian B3
1. Identifikasi semua B3 dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya Diperlukan penataan yang rapi dan teratur. dilakukan oleh petugas yang ditunjuk sebagai penanggung jawab Hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu sama lainnya Sumber informasi didapatkan dari MSDS.
 2. Evaluasi untuk menentukan langkah-langkah atau tindakan yang diperlukan sesuai sifat dan karakteristik dari bahan atau instalasi yang ditandatangani sekaligus memprediksi resiko yang mungkin terjadi apabila kecelakaan terjadi.
 3. Pengendalian sebagai alternatif berdasarkan identifikasi dan evaluasi yang dilakukan meliputi:
 - a. Pengendalian operasional seperti eliminasi, substitusi, ventilasi, penggunaan alat perlindungan diri, dan menjaga hygiene perorangan.
 - b. Pengendalian organisasi administrasi, seperti pemasangan label penyediaan MSDS, pembuatan prosedur kerja, pengaturan tata ruang, pemantauan rutin, pendidikan dan latihan
 - c. Inspeksi dan pemeliharaan sarana, prosedur, dan proses kerja yang aman
 - d. Pembatasan keberadaan B3 di tempat kerja sesuai jumlah ambang.
 4. Untuk mengurangi resiko karena penanganan bahan berbahaya antara lain:
 - a. Upayakan substitusi yaitu mengganti penggunaan bahan berbahaya dengan yang kurang berbahaya
 - b. Upayakan menggunakan atau menyimpan bahan berbahaya sedikit mungkin dengan cara memilih proses kontinyu yang menggunakan bahan setiap saat lebih sedikit. Dalam hal ini bahan dapat dipesan sesuai kebutuhan sehingga resiko dalam penyimpanan kecil

- c. Upayakan untuk mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang bahan berbahaya yang menyangkut sifat berbahaya, cara penanganan, cara penyimpanan, cara pembuangan, dan: penanganan sisa atau bocoran/tumpahan, cara pengobatan bila terjadi kecelakaan dan sebagainya. Informasi tersebut dapat diminta kepada penyalur atau produsen bahan berbahaya bersangkutan
 - d. Upayakan proses dilakukan dengan secara tertutup atau mengendalikan kontaminan bahan berbahaya dengan system ventilasi dan dipantau secara berkala agar kontaminan tidak melampaui nilai ambang batas yang ditetapkan.
 - e. Upayakan agar pekerja tidak mengalami paparan yang terlalu lama dengan menggunakan waktu kerja atau shift kerja serta mengikuti prosedur kerja yang aman.
 - f. Upayakan agar pekerja memakai alat pelindung diri yang sesuai atau tepat melalui pengujian pelatihan dan pengawasan.
 - g. Upayakan agar penyimpanan bahan bahan berbahaya sesuai prosedur dan petunjuk teknis yang ada dan memberikan tanda-tanda peringatan yang sesuai dan jelas
 - h. Upayakan agar system izin kerja diterapkan dalam penanganan bahan-bahan berbahaya.
 - i. Tempat penyimpanan bahan-bahan berbahaya harus dalam keadaan aman, bersih, dan terpelihara dengan baik.
 - j. Upayakan agar limbah yang dihasilkan sekecil mungkin dengan cara memelihara instalasi menggunakan teknologi yang tepat dan upaya pemanfaatan kembali atau daur ulang
- d. Pengadaan Jasa dan Bahan Berbahaya

Rumah sakit harus melakukan seleksi rekanan berdasarkan barang yang diperlukan. Rekanan yang akan diseleksi diminta memberikan proposal berikut profil perusahaan (*company profile*). Informasi yang diperlukan menyangkut spesifikasi lengkap dari material atau produk, kapabilitas rekanan, harga pelayanan, persyaratan K3, dan lingkungan serta informasi lain yang dibutuhkan oleh Rumah sakit.

Setiap unit kerja Instalasi Satker yang menggunakan, menyimpan, mengelola B3 harus menginformasikan kepada Instalasi Logistik sebagai unit pengadaan barang setiap kali mengajukan permintaan bahwa barang yang diminta termasuk B3.

Untuk memudahkan melakukan proses seleksi, dibuat formularium seleksi yang memuat kriteria wajib yang harus dipenuhi oleh rekanan serta sistem penilaian untuk masing-masing kriteria yang ditentukan. Hal-hal yang menjadi kriteria penilaian

1. Kapabilitas

Kemampuan dan kompetensi rekanan dalam memenuhi apa yang tertulis dalam kontrak kerja sama.

2. Kualitas dan garansi

Kualitas barang yang diberikan memuaskan dan sudah sesuai dengan spesifikasi yang sudah disepakati. Jaminan garansi yang disediakan baik waktu maupun jenis garansi yang diberikan.

3. Persyaratan K3 dan lingkungan

a. Menyertakan MSDS

b. Melaksanakan sistem Manajemen Lingkungan atau ISO 14001

c. Kemasan Produk memenuhi persyaratan K3 dan lingkungan

d. Mengikuti ketentuan K3 yang berlaku di Rumah sakit.

4. Sistem Mutu

a. Metodologi bagus

b. Dokumen sistem mutu lengkap

c. Sudah sertifikasi ISO 9000

5. Pelayanan

a. Kesejalan waktu pelayanan dengan kontrak yang ada

b. Pendekatan yang dilakukan supplier dalam melaksanakan tugasnya

c. Penanganan setiap masalah yang timbul pada saat pelaksanaan

d. Memberikan layanan purna jual yang memadai dan dukungan teknis disertai sumber daya manusia yang handal

e. Penanganan Bahan Berbahaya dan Beracun

Dalam penanganan (menyimpan, memindahkan, menangani tumpahan, menggunakan dll) B3, setiap staff wajib mengetahui betul jenis bahan dan cara penanganannya dengan melihat SOP dan MSDS yang telah ditetapkan.

1. Penanganan Untuk personel

a. Kenali dengan seksama jenis bahan yang akan digunakan atau disimpan

b. Baca Petunjuk yang tertera pada kemasan.

c. Letakkan bahan sesuai ketentuan

d. Tempatkan bahan pada ruang penyimpanan yang sesuai dengan petunjuk.

- e. Perhatikan batas waktu pemakaian bahan yang disimpan.
- f. Jangan menyimpan bahan yang mudah bereaksi di lokasi yang sama.
- g. Jangan menyimpan bahan melebihi pandangan mata
- h. Patikan kerja aman sesuai prosedur dalam pengambilan dan penempatan bahan, hindari terjadinya tumpahan / kebocoran
- i. Laporkan segera bila terjadi kebocoran bahan kimia atau gas
- j. Laporkan setiap kejadian atau kemungkinan kejadian yang menimbulkan bahaya kecelakaan atau nyaris celaka (*accident* atau *near miss*) melalui formulir yang telah disediakan dan alur yang telah ditetapkan.

2. Penanganan Berdasarkan Lokasi

Daerah daerah yang beresiko (Laboratorium, Radiologi, Farmasi, dan tempat penyimpanan, penggunaan, dan manajemen B3) yang ada di Rumah sakit harus ditetapkan sebagai daerah berbahaya dengan menggunakan kode warna di area bersangkutan serta dibuat dalam denah Rumah sakit dan disebarluaskan / disosialisasikan kepada seluruh penghuni Rumah sakit.

3. Penanganan Administratif

Di setiap tempat penyimpanan, penggunaan, dan manajemen B3 harus diberi tanda sesuai potensi bahaya yang ada dan di lokasi tersebut tersedia SOP untuk penanganan B3 antara lain:

- a. Cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi
- b. Cara penanggulangan apabila terjadi kedaruratan
- c. Cara penanganan B3 dll

4. Standar Sumber Daya Masyarakat K3RS

a) Kriteria Tenaga K3RS

- 1. S3/S2 K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang
- 2. S2 kesehatan yang mendapatkan pelatihan tambahan yang berkaitan dengan K3 secara umum serta mendapatkan pelatihan secara khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang
- 3. Dokter spesialis kedokteran okupasi (Sp.Ok) atau S2 kedokteran okupasi minimal 1 orang.
- 4. Tenaga kesehatan masyarakat K3 Diploma III dan Sidan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 2 orang

5. Dokter/dokter gigi spesialis dan dokter umum/dokter gigi dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.
6. Tenaga paramedis dengan sertifikasi dalam bidang K3 (informal) yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.
7. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus terakreditasi mengenai K3RS minimal 2 orang
8. Tenaga teknis lainnya dengan sertifikasi dalam bidang K3 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.
9. Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 2 orang.

b) Program Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan K3RS

Program pengembangan SDM K3RS merupakan hal pokok yang tidak bisa dikesampingkan. Direktur memegang peranan penting dalam membangun kepedulian dan memotivasi pekerja dengan menjelaskan nilai-nilai organisasi dan mengkomunikasikan komitmennya pada kebijakan yang telah dibuat. Selanjutnya, transformasi sistem manajemen K3 dari prosedur tertulis menjadi proses yang efektif merupakan komitmen bersama.

Identifikasi pengetahuan, kompetensi dan keahlian yang diperlukan dalam mencapai tujuan dilakukan mulai dari proses rekrutmen, seleksi, penempatan, orientasi, pengkajian, pelatihan dan pengembangan kompetensi/keahlian lainnya, rotasi dan mutasi serta hukuman dan penghargaan (*reward and punishment*).

Program pelatihan yang dikembangkan untuk SDM rumah sakit setidaknya mempunyai unsur:

1. Identifikasi kebutuhan pelatihan SDM rumah sakit yang dituangkan dalam matriks pelatihan.
2. Pengembangan rencana pelatihan untuk memenuhi kebutuhan tertentu.
3. Ditetapkannya program dan jadwal pelatihan di bidang K3.
4. Ditetapkannya program simulasi atau latihan praktek untuk semua SDM rumah sakit.
5. Harus ada kegiatan keterampilan melalui seminar, workshop, pertemuan ilmiah, pendidikan lanjutan yang dibuktikan dengan sertifikat.

6. Verifikasi kesesuaian program pelatihan dengan persyaratan organisasi atau perundang-undangan.
7. Pelatihan untuk sekelompok SDM rumah sakit yang menjadi sasaran.
8. Pendokumentasian pelatihan yang diterima.
9. Evaluasi pelatihan yang telah diterima.

BAB IV

PENUTUP

Diharapkan dengan adanya buku pedoman ini, program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang selama ini dijalankan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat ditingkatkan hasilnya. Diharapkan Buku Pedoman ini dapat membantu dalam memahami masalah-masalah K3RS dan dapat melakukan upaya-upaya antisipasi terhadap akibat-akibat yang ditimbulkan sehingga tercapai budaya "sehat dalam bekerja".

Buku Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit ini tentu masih jauh dari sempurna, belum menggambarkan secara menyeluruh semua unit kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kami dengan tangan terbuka menerima segala kritik dan saran demi tercapainya RSUP Dr. Kariadi Semarang yang aman dan sehat bagi seluruh SDM yang ada di dalamnya.