



PTD MANGSADA

PEDOMAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)

Jalan Pahlawan / Mangasari, Bandung
Telp : (021) 920913, 920914
Fax : (021) 40038
Email : info@ptdmangsada.com
Website : www.ptdmangsada.com/bandung/ptd-pahlawan



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Sate Saja – Bendit – Badung – Bali
Telp. (0361) 831000, 831001, 831002, 831003
Email : rsdm@kabupatembadung.go.id
Website : www.kabupatembadung.go.id



**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA KABUPATEN BADUNG
NOMOR 487 TAHUN 2023**

TENTANG

**PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
KABUPATEN BADUNG**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
KABUPATEN BADUNG**

- Menimbang: a. bahwa Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit
- b. bahwa dalam rangka pengendalian dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman
- c. bahwa sesuai ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah



Sakit perlu diikuti dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan hukum perlu menetapkan Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung:

- Mengingat :
- 1 Undang - Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 - 2 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
 - 3 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
 - 4 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 5059);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Saki (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 255, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5507);

- 9 Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
- 10 Peraturan Pemerintah Nomor 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);
- 11 Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
- 12 Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- 13 Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 03 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Simbol dan Label Bahan Berbahaya dan Beracun;
- 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
- 15 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2015 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit (Berita Negara

Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1167);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit ;
17. Peraturan Bupati Badung Nomor No 24 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Minimal Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Se-kabupaten Badung (Berita Daerah Kabupaten Badung Tahun 2020 Nomor 11);
18. Peraturan Bupati Badung Nomor 62 Tahun 2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Sebagai Badan Layanan Umum (BLU) (Berita Daerah Kabupaten Badung Tahun 2010 Nomor 42);
19. Peraturan Bupati Badung Nomor 66 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Mangusada (Berita Daerah Kabupaten Badung Tahun 2021 Nomor 70);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA KABUPATEN BADUNG TENTANG PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA KABUPATEN BADUNG.

SABH

Sekretaris Umum

Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur ini, yang dimaksud dengan:

- (1) Keselamatan Kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung.
- (2) Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.
- (3) Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat KIRS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.
- (4) Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Daerah Mangrove Kabupaten Badung merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

- (6) Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3 Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.
- (8) Kepala atau Direktur adalah pimpinan tertinggi di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (7) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SDM Rumah Sakit adalah semua tenaga yang bekerja di Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung baik tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

BAB II

Ruang Lingkup

Pasal 2

- (1) Pedoman K3RS sebagai acuan kerja dalam penरणan pelaksanaan K3RS oleh Komite K3RS di RSUD Mangusada Kabupaten Badung.
- (2) Dalam menyusun pedoman K3RS di RSUD Mangusada Kabupaten Badung dilakukan

konsultasi dan koordinasi dengan Direktur
RSD Mangusada Kabupaten Badung

Pasal 3

Pedoman K3RS sebagaimana dimaksud Pasal 2 ayat (1) berfungsi dan bertujuan sebagai
Menentukan tataaksana kerja Komite K3RS

- a. terselenggaranya perlindungan keselamatan bagi pekerja, pengunjung dan pasien yang beraktivitas di lingkungan RSD Mangusada Kabupaten Badung secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.
- b. terselenggaranya perlindungan keselamatan bagi pekerja, pengunjung dan pasien yang beraktivitas di lingkungan RSD Mangusada Kabupaten Badung secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.
- c. Terjaganya Kesehatan para pekerja yang bekerja di RSD Mangusada Kabupaten Badung secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

BAB II

Pembina, Pengawasan dan Evaluasi

Pasal 4

Kedudukan Komite K3RS merupakan unit langsung dibawah direktur untuk membantu direktur dalam melaksanakan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan upaya pencegahan, perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja di RSD Mangusada Kabupaten Badung.

- (1) Direktur melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan Komite K3RS.
- (2) Pengawasan dan monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkala.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap semester disetiap tahunnya.
- (4) Hasil evaluasi semester sebagaimana dimaksud ayat (2) dikumpulkan menjadi satu dan dilaporkan pada akhir tahun setiap tahunnya oleh Komite K3RS ke direktur.
- (5) Tata cara pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur lebih lanjut dalam Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3) dan Program Kerja.

BAB IV
Tata Pedoman
Pasal 5

Pedoman K3RS sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) terdiri atas :

- a. Pendahuluan yang mencakup latar belakang, tujuan dan manfaat, sasaran K3RS dan ruang lingkup.
- b. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang mencakup pengertian, upaya K3 di RS, bahaya potensial di RS dan respon Kegawatdaruratan di RS.

- c. Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit mencakup Komitmen dan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian dan langkah langkah
- d. Lampiran mencakup Data hasil identifikasi risiko yang ada, Rencana kerja, checklist pemeliharaan fasilitas, Standar Prosedur operasional penanggulangan kebencanaan

BAB V

Penutup

Fasal 8

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dan bilamana dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan peraturan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Mangupura

Pada tanggal 3 April 2023

DIREKTUR

RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

KABUPATEN BADUNG



Dr. IWAYAN DARTA

Pembina TR I

NIP. 196712221999031006

LAMPIRAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
KABUPATEN BADUNG

NOMOR : 487 TAHUN 2023

TENTANG : PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Daerah Mangusada sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat kabupaten Badung merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Dengan meningkatnya pemanfaatan Rumah Sakit oleh masyarakat maka kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3RS di RSD Mangusada semakin tinggi mengingat:

1. Tuntutan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat, sejalan dengan tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
2. Rumah Sakit mempunyai karakteristik khusus antara lain banyak menyerap tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi dan terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit (pasien, pengantar dan pengunjung), serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.

3. SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit harus mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit Daerah Mangusada harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya yang ada di Rumah Sakit Daerah Mangusada. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit Daerah Mangusada dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2006 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 2 (dua) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan

Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tercapainya penyelenggaraan K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

2. Tujuan khusus

a. Menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar.

b. Mencegah timbulnya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), penyakit menular dan penyakit tidak menular bagi seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit Daerah Manguada Kabupaten Badung.

C. Sasaran

1. Pimpinan dan manajemen Rumah Sakit
2. SDM Rumah Sakit
3. Pasien
4. Pengunjung/pengantar pasien

D. Ruang Lingkup

1. SMK3 Rumah Sakit
2. Standar Pelaksanaan K3RS di RSD Manguada
3. Pendidikan dan Pelatihan Peranggulangan bencana

BAB II

SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT

Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit serta terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka RSD Mangusada Kabupaten Badung perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. SMK3 Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan. Ruang lingkup SMK3 Rumah Sakit meliputi:

A. Penetapan Kebijakan K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi RSD Mangusada Kabupaten Badung berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara sistematis dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. RSD Mangusada Kabupaten Badung selalu berupaya mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Seluruh Pimpinan RSD Mangusada Kabupaten Badung termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Adapun komitmen RSD Mangusada Kabupaten Badung dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk:

1. Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS Secara Tertulis. Kebijakan dan tujuan K3RS ditetapkan oleh Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung dan dituangkan secara resmi tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh SDM Rumah Sakit baik manajemen,

karyawan, kontraktor, pemasok dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu serta pihak lain yang terkait dengan tata cara yang tepat. Selain itu semuanya bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur-prosedur yang berlaku di Rumah Sakit selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Kebijakan K3RS RSD Mangusada Kabupaten Badung di sosialisasi dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, banner, poster, audiovisual, dan lain-lain.

2. Penetapan Organisasi K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan

Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya).

Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, RSD Mangusada Kabupaten Badung membentuk Komite yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS.

Komite yang dibentuk telah disesuaikan dengan besarnya tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga pada RSD Mangusada Kabupaten Badung dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab komite K3RS.

Adapun mekanisme kerja dan tugas fungsi Komite K3RS RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai berikut:

- a. Komite K3RS:
 - 1) Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi Rumah Sakit
 - 2) Sisi Komite / Anggota terdiri dari semua jajaran Direksi dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja, (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional).
 - 3) Sekretaris merupakan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh pimpinan untuk bertanggung jawab dan melaksanakan tugas secara penuh waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite.
- b. Fungsi Komite K3RS RSD Mangusada Kabupaten Badung melaksanakan 3 fungsi yang terdiri dari :
 - 1) Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif.
 - 2) Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan dan pengendalian.
 - 3) Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.
- c. Tugas Komite K3RS :
 - 1) Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko.
 - 2) Menyusun program K3RS.
 - 3) Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang

berkaitan dengan KIRS.

- 4) Memantau pelaksanaan KIRS.
- 5) Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan KIRS.
- 6) Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal KIRS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan (SPO) KIRS yang telah ditetapkan.
- 7) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.
- 8) Membantu Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi KIRS, pelatihan dan penilaian KIRS di Rumah Sakit.
- 9) Pengawasan pelaksanaan program KIRS.
- 10) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.
- 11) Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota komite yang bertanggung jawab dibidang KIRS.
- 12) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.
- 13) Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan KIRS secara teratur kepada pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.
- 14) Menjadi investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana

Dalam pelaksanaan KIRS RSUD Mangusada Kabupaten Badung berkomitmen mengalokasikan

segala biaya bersumber dari anggaran BLUD. Pengalokasian anggaran pada program K3RS bukan sebagai biaya pengeluaran saja, namun anggaran K3RS dipandang sebagai aset atau investasi dimana upaya K3RS melakukan penekanan pada aspek pencegahan terjadinya berbagai masalah besar keselamatan dan kesehatan yang apabila terjadi akan menimbulkan kerugian yang sangat besar.

B. Perencanaan K3RS

RSD Mangusada Kabupaten Badung telah membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja.

C. Pelaksanaan Rencana K3RS

Program K3RS RSD Mangusada Kabupaten Badung dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko K3RS,
2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit,
3. Pelayanan Kesehatan Kerja.

4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
 5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
 6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
 7. Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS.

Pelaksanaan rencana K3RS a 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.

D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

RSD Mangusada Kabupaten Badung menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personal dan cidera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personal mampu

menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu. Penerapan inspeksi tempat kerja dengan persyaratan, antara lain:

1. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.
2. Inspeksi dilaksanakan bersama dan Komite K3RS yang bertanggung jawab di bidang K3RS
3. Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa.
4. Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.
5. Laporan inspeksi diajukan kepada komite K3RS yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan.
6. Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektifitasnya.
7. Direktur RSD Mangusada bertanggung jawab terhadap pelaksanaan di bidang K3RS dan menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi.

E. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Direktur RSD Mangusada melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS. Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja K3RS dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain:

1. Menurunkan absensi karyawan karena sakit.
2. Menurunkan angka kecelakaan kerja.
3. Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja.
4. Meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit.

BAB III STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

RSD Mangusada Kabupaten Badung memiliki kewajiban dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit melalui pengelolaan fasilitas fisik, peralatan, teknologi medis secara efektif dan efisien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Adapun standar pelaksanaan K3RS RSD Mangusada Kabupaten Badung meliputi:

A. Manajemen Risiko K3RS

1. Pengertian

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktivitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Hal ini akan tercapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS yang membantu manajemen dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program keselamatan dan Kesehatan Kerja, dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di Rumah Sakit.

2. Tujuan

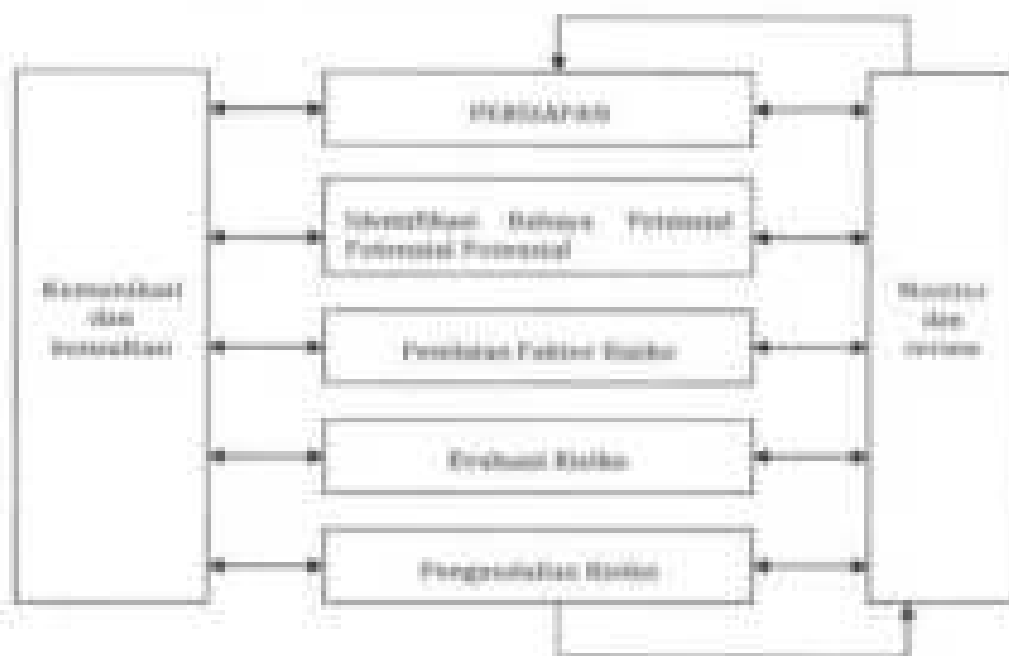
Manajemen risiko K3RS bertujuan meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit pada tahap yang tidak bermakna sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

Ada beberapa hal yang perlu dipahami dalam manajemen risiko K3RS sebagai berikut:

- a. Bahaya potensial/hazard yaitu suatu keadaan/kondisi yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian (cedera/muruy/penyakit) bagi pekerja, menyangkut lingkungan kerja, pekerjaan (mesin, metoda, material), pengorganisasian pekerjaan, budaya kerja dan pekerja lain.
- b. Risiko yaitu kemungkinan/peluang suatu hazard menjadi suatu kenyataan, yang bergantung pada
 - 1) pajanan, frekuensi, konsekuensi
 - 2) dose-response
- c. Konsekuensi adalah akibat dari suatu kejadian yang dinyatakan secara kualitatif atau kuantitatif, berupa kerugian, sakit, cedera, keadaan merugikan atau menguntungkan. Bisa juga berupa rentangan akibat-akibat yang mungkin terjadi dan berhubungan dengan suatu kejadian.

RSD Mangusada Kabupaten Bandung telah menyusun sebuah program manajemen risiko fasilitas/lingkungan/proses kerja yang membahas pengelolaan risiko keselamatan dan kesehatan melalui penyusunan manual K3RS, kemudian berdasarkan manual K3RS yang ditetapkan dipergunakan untuk membuat rencana manajemen fasilitas dan penyediaan tempat, teknologi, dan sumber daya. Organisasi K3RS bertanggung jawab mengawasi pelaksanaan manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja dimana dalam sebuah Rumah Sakit yang kecil, ditunjuk seorang personil yang ditugaskan untuk bekerja penuh waktu, sedangkan di Rumah Sakit yang lebih besar, semua personil dan unit kerja harus dibatikan dan dikelola secara efektif, konsisian dan berkesinambungan.

3. Langkah-langkah Manajemen Risiko K3RS:



Gambar 1. Langkah-Langkah Manajemen Risiko K3RS. Keterangan gambar langkah-langkah manajemen risiko K3RS:

a. Persiapan/Penentuan Konteks

Persiapan dilakukan dengan penetapan konteks parameter (baik parameter internal maupun eksternal) yang akan diambil dalam kegiatan manajemen risiko. Penetapan

konteks proses manajemen risiko K3RS meliputi:

- 1) Penentuan tanggung jawab dan pelaksana kegiatan manajemen risiko yang terdiri dari karyawan, kontraktor dan pihak ketiga
- 2) Penentuan ruang lingkup manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja
- 3) Penentuan semua aktivitas (baik normal, abnormal maupun emergensi), proses, fungsi, proyek, produk, pelayanan dan aset di tempat kerja
- 4) Penentuan metode dan waktu pelaksanaan evaluasi manajemen risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja

h. Identifikasi Bahaya Potensial

Identifikasi bahaya potensial merupakan langkah pertama manajemen risiko kesehatan di tempat kerja. Pada tahap ini dilakukan identifikasi potensi bahaya kesehatan yang terpapar pada pekerja, pasien, pengantar dan pengunjung yang dapat meliputi:

- 1) Fisik, contohnya kebisingan, suhu, getaran, lantai licin.
- 2) Kimia, contohnya formaldehid, alkohol, etilene oksida, bahan pembersih lantai, desinfectan, clorine.
- 3) Biologi, contohnya bakteri, virus, mikroorganisme, lusa, kecoa, kucing dan sebagainya.
- 4) Ergonomi, contohnya posisi statis, manual handling, mengangkat beban.
- 5) Psikososial, contohnya beban kerja, hubungan atasan dan bawahan, hubungan antar pekerja yang tidak harmonis.
- 6) Mekanikal, contohnya terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk.
- 7) Elektrikal, contohnya tersengat listrik, listrik statis, hubungan arus pendek, kebakaran akibat listrik.
- 8) Limbah, contohnya limbah padat media dan non media, limbah gas dan limbah cair.

Untuk dapat menemukan faktor risiko ini diperlukan pengamatan terhadap proses dan simpul kegiatan produksi, bahan baku yang digunakan, bahan atau barang yang dihasilkan termasuk hasil samping proses produksi, serta limbah yang terbentuk proses produksi.

Pada kasus terkait dengan bahan kimia, maka perlu dipelajari *Material Safety Data Sheets*

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Panas	CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler	pekerja dapur, pekerja laundry petugas sentasi dan IP-RS
	Radasi	X-Ray, DR yang menggunakan c-arm, unit gigi	Ani radiologi, radioterapist dan radiografer, Radiolog, onkologid, kardiologid, spesialis kedokteran nukir, urolog, dokter gigi, folkawan medik, apoteker, adiografer, radioterapis, teknis elektromedik, Perawat, perawatgigi, dan yang ditugaskan di bagian radasi
2	KIMIA :		
	Desinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat
	Cytotoxic	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsal	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
	Ethylene oxide	Kamar operasi	Dokter, perawat

(MSDS) untuk setiap bahan kimia yang digunakan, pengelompokan bahan kimia

menurut jenis bahan aktif yang terkandung, mengidentifikasi bahan pelarut yang digunakan, dan bahan inert yang menyertai, termasuk efek toksiknya. Ketika ditemukan dua atau lebih faktor risiko secara simultan, sangat mungkin berinteraksi dan menjadi lebih berbahaya atau mungkin juga menjadi kurang berbahaya. Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja.

Beberapa bahaya potensial berdasarkan lokasi dan pekerjaan di RSD Mangusada Kabupaten Badung antara lain :

No	Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
1	FISIK :		
	Bising	IPS-RS, laundri, dapur, CSSD, gedung genset-boiler, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tersebut
	Getaran	Ruang mesin-Mesin dan Peralatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi, treadmill, genset, laundry dan lain-lain)	perawat, cleaning service dan lain-lain
	Debu	genset, bengkel kerja, laboratorium gigi gudang rekam medis, incinerator	Petugas sanitasi, teknis gigi, petugas IPS dan rekam medis.
	Formaldehyde	Laboratorium,	Petugas kamar

		kamar mayat, gudang farmasi	mayat, petugas laboratorium dan farmasi
	Methyl Methacrylate, Hg (amalgam)	Ruang pemeriksaan gigi	Dokter gigi, perawat gigi, teknisi gigi
	Solvents	Laboratorium, bangkal kerja, semua area di RS	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
	Gas-gas anaestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulih (RR)	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawat Anaestesi
2	BIOLOGI :		
	AIDS, Hepatitis B dan Non A- Non B (virus)	AIDS, Hepatitis B dan Non A- Non B (virus)	AIDS, Hepatitis B dan Non A- Non B (virus)
	Cytomegalovir us	Cytomegalovirus	Cytomegalovirus
	Rubella	Rubella	Rubella
	Tuberculosis	Tuberculosis	Tuberculosis
3	ERGONOMI		
	Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang
	Postur yang Salah dalam Melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
	Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator komputer,

			yang berhubungan dengan pekerjaan jitu tula
4	PSIKOSOSIAL		
	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik	Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman secara fisik
5	Mekanikal		
	Terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat, tertusuk	terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat,	terjepit mesin, tergulung, terpotong, tersayat,
6	Elektrikal		
	Tersetrum, terbakar, ledakan	Semua area yang terdapat arus atau instalasi listrik	Semua karyawan
7	Limbah		
	Tertumpah, tertelan, terciprat, terhirup, tertusuk	Semua area yang menggunakan menghasilkan limbah padat, limbah cair dan limbah gas, limbah	Semua karyawan

c. Analisis Risiko

Risiko adalah probabilitas/kesungkinan bahaya potensial menjadi nyata, yang ditentukan oleh frekuensi dan durasi pajanan, aktivitas kerja serta upaya yang telah dilakukan untuk

pengecehan dan pengendalian tingkat pajanan. Termasuk yang perlu diperhatikan juga adalah perilaku bekerja, hygiene perorangan, serta kebiasaan selama bekerja yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Analisis risiko bertujuan untuk mengevaluasi besaran (magnitude) risiko kesehatan pada pekerja. Dalam hal ini adalah perpaduan keparahan gangguan kesehatan yang mungkin timbul termasuk daya toksisitas bila ada efek toksik, dengan kemungkinan gangguan kesehatan atau efek toksik dapat terjadi sebagai konsekuensi pajanan bahaya potensial. Karakterisasi risiko mengintegrasikan semua informasi tentang bahaya yang teridentifikasi (efek gangguan/toksistas spesifik) dengan perkiraan atau pengukuran intensitas/konsentrasi pajanan bahaya dan status kesehatan pekerja, termasuk pengalaman kejadian kecelakaan atau penyakit akibat kerja yang pernah terjadi. Analisis awal ditujukan untuk memberikan gambaran seluruh risiko yang ada. Kemudian disusun urutan risiko yang ada. Prioritas diberikan kepada risiko-risiko yang cukup signifikan dapat menimbulkan kerugian.

d. Evaluasi Risiko

Evaluasi Risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan. Pada tahapan ini, tingkat risiko yang telah diukur pada tahapan sebelumnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Selain itu, metode pengendalian yang telah diterapkan dalam menghilangkan/

meminimalkan risiko di masa kembali, apakah telah bekerja secara efektif seperti yang diharapkan. Dalam tahapan ini juga diperlukan untuk membuat keputusan apakah perlu untuk menerapkan metode pengendalian tambahan untuk mencapai standar atau tingkat risiko yang dapat diterima. Sebuah program evaluasi risiko mencakup beberapa elemen sebagai berikut:

- 1) Inspeksi periodik serta monitoring aspek keselamatan dan higiene industri
- 2) Wawancara nonformal dengan pekerja
- 3) Pemeriksaan kesehatan
- 4) Pengukuran pada area lingkungan kerja
- 5) Pengukuran sampel personal

Hasil evaluasi risiko diantaranya adalah:

- 1) Gambaran tentang seberapa penting risiko yang ada.
- 2) Gambaran tentang prioritas risiko yang perlu ditanggulangi.
- 3) Gambaran tentang kerugian yang mungkin terjadi baik dalam parameter biaya ataupun parameter lainnya.
- 4) Masukan informasi untuk pertimbangan tahapan pengendalian.

e. Pengendalian Risiko

Prinsip pengendalian risiko meliputi 5 hierarki, yaitu:

- 1) Menghilangkan bahaya (eliminasi)
- 2) Mengganti sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (substitusi)
- 3) Rekayasa engineering/pengendalian secara teknik
- 4) Pengendalian secara administrasi
- 5) Alat Pelindung Diri (APD)

Beberapa contoh pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

- 1) Containment, yaitu mencegah paparan dengan:
 - a) Desain tempat kerja
 - b) Peralatan safety (biosafety cabinet, peralatan centrifugal)
 - c) Cara kerja
 - d) Dekontaminasi
 - e) Penanganan limbah dan spill management
- 2) Investigasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja
 - a) Upaya penyelidikan dan pelaporan KAK dan PAK ditempat kerja
 - b) Disertai analisis penyebab, kerugian KAK, PAK dan tindakan pencegahan serta pengendalian KAK, PAK
 - c) Menggunakan pendekatan metode analisis KAK dan PAK.
- 3) Fire Prevention Program
 - a) Risiko keselamatan yang paling besar & banyak ditemui pada hampir seluruh jenis kegiatan kerja, adalah bahaya dan risiko kebakaran
 - b) Dikembangkan berdasarkan karakteristik potensi bahaya & risiko kebakaran yang ada di setiap jenis kegiatan kerja
- 4) Emergency Response Preparedness
 - a) Antisipasi keadaan darurat, dengan mencegah meluasnya dampak dan kerugian
 - b) Keadaan darurat: kebakaran, ledakan, tumpahan, gempa, social chaos, bomb threat dll
 - c) Harus didukung oleh kesiapan sumber daya manusia, sarana dan peralatan, prosedur dan sosialisasi

5) Program K3RS lainnya Pemindahan Risiko (Risk transfer)

Mendelegasikan atau memindahkan suatu beban kerugian ke suatu kelompok/bagian lain melalui jalur hukum, perjanjian/kontrak, asuransi, dan lain-lain.

Pemindahan risiko mengacu pada pemindahan risiko fisik & bagiannya ke tempat lain.

E. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi merupakan pertimbangan penting pada setiap langkah atau tahapan dalam proses manajemen risiko. Sangat penting untuk mengembangkan rencana komunikasi, baik kepada kontributor internal maupun eksternal sejak tahapan awal proses pengelolaan risiko. Komunikasi dan konsultasi termasuk didalamnya dialog dua arah diantara pihak yang berperan didalam proses pengelolaan risiko dengan fokus terhadap perkembangan kegiatan. Komunikasi internal dan eksternal yang efektif penting untuk meyakinkan pihak pengelolaan sebagai dasar pengambilan keputusan. Persepsi risiko dapat bervariasi karena adanya perbedaan dalam asumsi dan konsep, isu-isu, dan fokus perhatian kontributor dalam hal hubungan risiko dan isu yang dibicarakan. Kontributor membuat keputusan tentang risiko yang dapat diterima berdasarkan pada persepsi mereka terhadap risiko. Karena kontributor sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan maka sangat penting bagaimana persepsi mereka tentang risiko sama halnya dengan persepsi keuntungan-keuntungan yang bisa didapat dengan pelaksanaan pengelolaan risiko.

g. Pemantauan dan telaah ulang

Pemantauan selama pengendalian risiko berlangsung perlu dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang bisa terjadi. Perubahan-perubahan tersebut kemudian perlu ditelaah ulang untuk selanjutnya dilakukan perbaikan-perbaikan. Pada prinsipnya pemantauan dan telaah ulang perlu untuk dilakukan untuk menjamin terlaksananya seluruh proses manajemen risiko dengan optimal.

B. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

1. Pengertian

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko baik bagi pegawai, pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar.

Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu.

Sedangkan

keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari bahaya pengrusakan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materi maupun non materi.

2. Tujuan

Standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi yang aman

bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

3. Langkah-Langkah Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit Langkah-langkah yang dilakukan untuk melaksanakan standar

keselamatan dan keamanan sebagai berikut:

- a. Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan (tangga licin, terjebak lift, lift anjlok, dan lain-lain) dan keamanan (pencurian, penculikan bayi, kerusakan, dan lain-lain)
- b. Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.
- c. Melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman :
 - 1) Menghilangkan kondisi yang tidak standar, contohnya:
 - a) Tidak cukup batas pengaman atau pagar
 - b) Tidak cukup atau benar alat pelindung diri
 - c) Alat atau material rusak
 - d) Tempat kerja atau gerakan terbatas
 - e) Bahaya kebakaran atau peledakan
 - f) Lingkungan kerja, bahaya gas, uap, asap dan lain-lain
 - g) Bising, radiasi, suhu ekstrem
 - h) Kurangnya penerangan
 - i) Kurang ventilasi
 - 2) Menghilangkan tindakan yang tidak standar, contohnya:
 - a) Operasikan mesin atau alat tanpa izin
 - b) Operasikan tidak sesuai SOP, misalnya kecepatan
 - c) Lalai mengingatkan
 - d) Lalai mengamankan
 - e) Melepas atau membuat pengaman alat

- tidak berfungsi
- f) Memakai alat yang rusak atau tidak semestinya
- g) Lalai memakai APD
- h) Tidak sesuai dalam menstakan/mengangkat/ mengambil posisi
- i) Merawat peralatan yang sedang beroperasi
- j) Bercanda
- k) Dalam pengaruh alkohol atau narkoba
- 2) Mengurangi unsur kesalahan oleh manusia, contohnya:
 - a) Tidak cukup kemampuan fisik atau mental
 - b) Stres fisik atau mental
 - c) Kurang pengetahuan (tidak memahami SOP)
 - d) Kurang keterampilan
 - e) Motivasi yang salah
- 3) Mengurangi unsur kesalahan dari pekerjaan, contohnya:
 - a) Tidak cukup kepemimpinan atau pengawasan
 - b) Tidak cukup engineering
 - c) Tidak cukup pembelian
 - d) Tidak cukup perawatan
 - e) Rusak atau aus (wear and tear)
 - f) Salah penggunaan
- 4) Mengurangi unsur kesalahan dari pengendalian, contohnya:
 - a) Program tidak sesuai atau cukup (kurang pengawasan dan pengarahannya)
 - b) Standar program tidak cukup atau spesifik
 - c) Pelaksanaan program tidak sesuai standar
- 5) Sosialisasi enam unsur keamanan, meliputi sarana, lingkungan, tempat, prosedur,

indakan dan anggaran

- 7) Memastikan prinsip kewaspadaan standar
- a) Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan.
 - b) Cara kerja aman, dengan selalu berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP), serta dilindungi oleh peraturan-peraturan yang ada.
 - c) Pengelolaan lingkungan untuk selalu menyesuaikan dengan lingkup pekerjaan yang dilakukan, dengan substitusi, eliminasi dan administrasi.
 - d) Penempatan pasien yang lepat, dengan pemberian pengaman tempat tidur yang cukup, pegangan khusus pada kamar mandi, dengan tujuan menghindari pasien jatuh (*patient safety*).
 - e) Pencegahan kecelakaan dan cedera, dengan pemberian atau penempatan tanda-tanda bahaya atau risiko yang jelas di setiap sudut Rumah Sakit, agar memudahkan pasien, staf dan pengunjung mendapatkan pelayanan yang diharapkan.
 - f) Pemeliharaan kondisi yang aman, dengan mensosialisasikan kode-kode yang disepakati dan harus dipahami oleh seluruh pekerja (kebijakan diserahkan kepada unit kerja terkait), untuk menjamin keamanan Rumah Sakit, sebagai contoh
 - Kode merah untuk bahaya kebakaran
 - Kode biru untuk serangan jantung atau kondisi tidak sadar

- Kode hitam untuk penculikan bayi
 - Kode orange untuk kondisi darurat
- 8) Menginspeksi semua bangunan perawatan pasien dan memiliki rencana untuk mengurangi risiko yang sudah jelas dan menciptakan fasilitas fisik yang aman bagi pasien, keluarga pasien, staf dan pengunjung.
 - 9) Melakukan dokumentasi pemeriksaan fasilitas fisiknya yang terbaru, akurat terhadap fasilitas fisiknya.
 - 10) Melakukan pengkajian keselamatan dan keamanan selama terdapat proyek konstruksi dan renovasi serta penerapan strategi-strategi untuk mengurangi risiko.
 - 11) Melakukan pemantauan dan pengamanan area-area yang diidentifikasi berisiko keamanan.
 - 12) Memastikan semua staf, pegawai pihak ketiga, dan vendor sudah diidentifikasi.
 - 13) Memberikan tanda pengenal sementara selama di area Rumah Sakit.
 - 14) Semua area berisiko tinggi keamanan dan area-area yang terbatas sudah diidentifikasi, didokumentasi dan dipantau serta terjaga keamanannya. Contohnya ruang bayi, ICU, utilitas, dan lain-lain.
 - 15) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun dengan memperhatikan kebutuhan yang menunjang aspek keselamatan dan keamanan.
 - 16) Rencana dan anggaran Rumah Sakit disusun untuk perbaikan atau penggantian sistem, bangunan, atau komponen-komponen yang diperlukan agar fasilitas dapat beroperasi dengan selamat, aman, dan efektif secara

berkesinambungan.

- 17) Pimpinan Rumah Sakit menerapkan anggaran sumber daya yang sudah ditetapkan untuk menyediakan fasilitas yang selamat dan aman sesuai dengan rencana-rencana yang sudah disetujui.
- 18) Memastikan perlindungan setiap orang yang ada di Rumah Sakit terhadap kerugian pribadi dan dari kehilangan atau kerusakan properti.
- 19) Mengelola, memelihara dan mensertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, terutama penyediaan listrik, air, pembuangan limbah, ventilasi dan pengelolaan gas medis.

C. Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

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 dan risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologinya.

2. Jenis-jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Kerja

- a. 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 (*zone malam dan di luar hari kerja atau libur*).
 - 2) Pelaksanaan program kebugaran jasmani terprogram (*pengukuran kebugaran jasmani dan latihan fisik terprogram*), serta 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) Pengelolaan ASI di Rumah Sakit (*penyediaan Ruang ASI, konseling dan Komunikasi Informasi Edukasi-KIE tentang ASI*).
- b. Kegiatan preventif, antara lain meliputi:
- 1) Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (*antara lain, VAR, thypoid, hepatitis, 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 ketahanan 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 medis
- 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, menganalisis dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja.
 - b) Memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja.
- 6) Memantau kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan peraturan perundangan.

- c. Kegiatan kuratif, antara lain meliputi:
 - 1) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.
 - 2) Melakukan diagnosis dan tataaksana 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 dikenal, 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 diharapkan, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/uda paksa, cacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.
 - 4) Penanganan pasca pemaparan (post exposure profilaxis)
- d. Kegiatan rehabilitatif, antara lain meliputi:
 - 1) Rehabilitasi medis
 - 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 medis dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.
- e. Unit Layanan Kesehatan Kerja
Unit layanan Kesehatan Kerja di RSD Mangusada menggunakan ruang IGD dan poliklinik sesuai PAK.

B. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya meminimalkan risiko penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) terhadap sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan

Rumah Sakit, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlah, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat membahayakan kesehatan, kelangkaan hidup manusia dan makhluk hidup serta mencemakan dan/atau merusak lingkungan hidup sekitarnya. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3. Untuk di Rumah Sakit, limbah medis termasuk limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Berikut ini yang termasuk kategori Bahan Berbahaya dan Beracun yang mengacu pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Nomor 3 tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Simbol dan Label Bahan Berbahaya dan Beracun:

a. Memancarkan radiasi

Bahan yang memancarkan gelombang elektromagnetik atau partikel radioaktif yang mampu mengionkan secara langsung atau tidak langsung materi bahan yang dilaluinya, misalnya Ir192, I131, Tc99, Se153, sinar X, sinar alfa, sinar beta, sinar gamma, dan lain-lain.

b. Mudah meledak

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

c. Mudah menyala atau terbakar

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat disertai dengan pengembangan kehilangan panas, sehingga tercapai kecepatan reaksi yang menimbulkan nyala. Bahan mudah menyala atau terbakar mempunyai titik nyala (flash point) rendah (210°C).

d. Oksidator

Bahan yang mempunyai sifat aktif mengoksidasikan sehingga terjadi reaksi oksidasi, mengakibatkan reaksi keluar panas (eksotermis).

e. Racun

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

f. 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 temperatur uji 55°C , mempunyai pH sama atau kurang dari 2 (asam), dan sama atau lebih dari 12,5 (basa).

g. Karsinogenik

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

- h. Mutagenik
Sifat bahan yang dapat mengakibatkan perubahan kromosom yang berarti dapat merubah genetika.
- i. Teratogenik
Sifat bahan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan embrio.
- j. Iritasi
Bahan yang dapat mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lendir.
- k. Berbahaya bagi lingkungan (dangerous for environment)
Bahan kimia ini dapat merusak atau menyebabkan kematian pada ikan atau organisme aquatic lainnya atau bahaya lain yang dapat ditimbulkan, seperti merusak lapisan ozon (misalnya CFC=Chlorofluorocarbon), persisten di lingkungan (misalnya PCBs=Polychlorinated Biphenyls)
- l. Gas bertekanan (pressure gas)
Bahaya gas bertekanan yaitu bahan ini bertekanan tinggi dan dapat meledak bila tabung dipanaskan/terkena panas atau pecah dan isinya dapat menyebabkan kebakaran.
Sedangkan yang termasuk dalam limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) adalah sebagai berikut:
 - a. Infektus;
 - b. Benda tajam;
 - c. Patologis;
 - d. Bahan kimia kedaluwarsa, lumpahan, atau sisa kemasan;
 - e. Radioaktif;
 - f. Farmasi;
 - g. Sitotoksik;

h. Peralatan media yang memiliki kandungan logam berat tinggi;

i. Tabung gas atau kontainer bertekanan;

Faktor yang mempengaruhi timbulnya tingkat bahaya dari paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):

a. Cara Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) masuk ke dalam tubuh yaitu melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan dan penyerapan melalui kulit. Diantaranya yang sangat berbahaya adalah yang melalui saluran pernapasan karena tanpa disadari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) akan masuk ke dalam tubuh bersama udara yang dihirup yang diperkirakan sekitar 8,3 M³ selama 8 jam kerja dan kulit dikeluarkan kembali dari dalam tubuh.

b. Konsentrasi dan lama paparan.

c. Efek kombinasi bahan kimia, yaitu paparan bermacam-macam Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dengan sifat dan daya racun yang berbeda, menyulitkan tindakan-tindakan pertolongan atau pengobatan.

d. Kerentanan calon korban paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), karena masing-masing individu mempunyai daya tahan yang berbeda terhadap pengaruh bahan kimia.

3. Tujuan

Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

3. Jenis Kegiatan

- a. Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang di Rumah Sakit
 - 1) Mengidentifikasi jenis, lokasi, dan jumlah semua Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya. Diperlukan penataan yang rapi dan teratur, hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu dengan lainnya.
 - 2) Mengawasi pelaksanaan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- b. Menyiapkan dan Memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (Material Safety Data Sheet) Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola paparan sudah yang terbaru dan selalu tersedia.
- c. Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3):
 - 1) Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
 - 2) Penyiram badan (body wash).
 - 3) Pencuci mata (eyewasher).
 - 4) Alat Pelindung Diri (APD).
 - 5) Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan
 - 6) Spill Kit
- d. Pembuatan Pedoman dan Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang Aman
 - 1) Menetapkan dan menerapkan secara aman

bagi petugas dalam penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan-bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

- 2) Menetapkan dan menerapkan cara penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan prosedur yang dipersyaratkan sewaktu menggunakannya.
 - 3) Menetapkan dan menerapkan pelabelan bahan-bahan dan limbah berbahaya yang sesuai.
 - 4) Menetapkan dan menerapkan persyaratan dokumentasi, termasuk surat izin, lisensi, atau lainnya yang dipersyaratkan oleh peraturan yang berlaku.
 - 5) Menetapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (investigasi) untuk tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
 - 6) Menetapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan.
- e. Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
- 1) Melakukan pelatihan dan simulasi tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
 - 2) Menerapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
 - 3) Menerapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (investigasi) untuk tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

E. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

1. Pengertian

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang

mungkin terjadi di Rumah Sakit. Dimana akibat yang ditimbulkannya akan berdampak buruk sangat luas dan menyeluruh bagi pelayanan, operasional, sarana dan prasarana pendukung lainnya, dimana didalamnya juga terdapat pasien, keluarga, pekerja dan pengunjung lainnya. Untuk hal tersebut maka Rumah Sakit harus melakukan upaya pengelolaan keselamatan kebakaran.

Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di Rumah Sakit.

Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

2. Tujuan

- a. Memastikan sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit aman dan selamat dari api dan asap.
- b. Memastikan asset/properti Rumah Sakit (bangunan, peralatan, dokumen penting, sarana) yang aman dan selamat dari api dan asap.

3. Jenis Kegiatan

- a. Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
 - 1) Mengetahui potensi bahaya kebakaran yang ada di tempat kerja, dengan membuat daftar potensi-potensi bahaya kebakaran yang ada di semua area Rumah Sakit.
 - 2) Mengetahui lokasi dan area potensi kebakaran secara spesifik, dengan membuat denah potensi berisiko tinggi terutama terkait bahaya kebakaran.
 - 3) Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran pasif dan aktif

- a) proteksi kebakaran secara aktif, contohnya APAR, hidran, detektor api, detektor asap, sprinkler, dan lain-lain.
 - b) proteksi kebakaran secara pasif, contohnya jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, tempat titik kumpul aman, ram, kompartemen, dan lain-lain.
- b. Pemetaan Area Berisiko Tinggi Kebakaran dan Ledakan
- 1) Peta area risiko tinggi ledakan dan kebakaran
 - 2) Peta keberadaan alat proteksi kebakaran aktif (APAR, hidran)
 - 3) Peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman
 - 4) Denah lokasi di setiap gedung
- c. Pengurangan Risiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
- 1) Sistem peringatan dini.
 - 2) Tanda-tanda dan/ atau rambu evakuasi.
 - 3) Akses keluar, akses evakuasi, dan area tempat titik kumpul aman.
 - 4) Penyediaan alat evakuasi untuk gedung bertingkat.
 - 5) penempatan bahan mudah terbakar aman dari api dan panas.
 - 6) Pengaturan konstruksi gedung sesuai dengan prinsip keselamatan dan Kesehatan Kerja, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 7) Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (BB3) yang mudah terbakar dan gas medis;
 - 8) Pelatihan bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat menimbulkan kebakaran (peralatan masak-memasak);

- 9) Larangan merokok
- 10) Inspeksi fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala
- 11) Menyusun kebijakan, pedoman dan SPO terkait keselamatan kebakaran

d. Pengendalian Kebakaran

- 1) Alat pemadam api ringan
- 2) Deteksi asap dan api
- 3) Sistem alarm kebakaran
- 4) Penyemprot air otomatis (sprinkler)
- 5) Pintu darurat
- 6) Jalur evakuasi
- 7) Tangga darurat
- 8) Pengendali asap
- 9) Tempat tdk kumpul aman
- 10) Penyemprot air manual (Hydrant)
- 11) Pembentukan tim penanggulangan kebakaran
 - a) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat RS
 - b) Tim Penanggulangan Kebakaran Tingkat Unit RS
- 12) Pelatihan dan sosialisasi

e. Simulasi Kebakaran

Minimal dilakukan 1 tahun sekali untuk setiap gedung. Hal penting yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran:

- 1) Rumah Sakit perlu menguji secara berkala rencana penanganan kebakaran dan asap, termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujiannya.
- 2) Bahaya terkait dengan setiap pembangunan di dalam/berdekatan dgn bangunan yang dihuni pasien. Yaitu dengan melakukan :
 - a) Melakukan pemantauan, terutama yang

- terkait dengan penggunaan bahan-bahan mudah terbakar, penggunaan sumber panas / api dan
- b) melakukan sosialisasi terhadap pihak ketiga/kontraktor terkait pencegahan kebakaran.
- 3) Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran (jalur evakuasi), yaitu dengan melakukan :
- a) Menyediakan Jalur darurat yang digunakan jika terjadi kebakaran secara aman dan selamat.
 - b) Memastikan jalur darurat tidak boleh terhalang oleh benda apapun atau yang dapat menghalangi jalannya proses evakuasi.
 - c) Jalur tersebut harus sesuai standar, dimulai dari penerangan yg cukup, rambu dan petunjuk yang jelas dan mudah terbaca, penekan asap keluar.
- 4) Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, smoke, heat, ion atau flame detector, alarm kebakaran, dan patroli kebakaran, antara lain :
- a) Perangkat alat yang merupakan sistem dan pemadam kebakaran yang terintegrasi yang harus dipahami oleh setiap pegawai yang ada di lokasi atau area tersebut.
 - b) Perangkat alat yang merupakan sistem dan pemadam kebakaran yang terintegrasi bersifat otomatis yang merupakan bagian dari proteksi aktif yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c) Patroli kebakaran dilakukan secara rutin
- d) Sosialisasi bagi semua karyawan yang ada di lokasi atau area tersebut.

5) Mekanisme penghentian/supresi (*suppression*) seperti selang air, supresan kimia (*chemical suppressants*) atau sistem penyemburan (*sprinkler*).

Merupakan sistem pemadam kebakaran secara aktif, baik dilakukan secara otomatis maupun manual dan saling terintegrasi dalam suatu area atau lokasi. Jenis antara lain APAR (Alat Pemadam Api Ringan), APAB (Alat Pemadam Api Beroda), *hydrant* dan *sprinkler* serta sistem penanggulangan kebakaran satu tempat dengan

menggunakan gas. Sistem proteksi kebakaran:

a) Sarana Proteksi Pasif

- Membatasi bahan-bahan mudah terbakar
- Suatu upaya yang dilakukan dengan cara memisahkan bahan-bahan yang mudah terbakar dari sumber panas atau api dan juga mengurangi volume atau jumlah bahan yang mudah terbakar pada area-area tertentu dimana gudang penyimpanannya cukup kecil dan tidak lahan api.
- Struktur lahan api dan kompartemenisasi bangunan (*fire stop, fire retardant, fire damper*)
- Menupakan upaya proteksi dengan memasukkan standar baku terhadap struktur bangunan agar lahan api

dan juga kompartemenisasi agar tidak terjadi perambatan asap dan api ke area lainnya.

- Penyediaan sarana evakuasi untuk penghuni.
- Merupakan upaya untuk mengurangi risiko banyaknya korban dan juga sebagai upaya dalam memindahkan orang dari tempat yang terbakar ke tempat yang lebih aman melalui jalur atau akses evakuasi yang disediakan. Dimana sarana tersebut harus sesuai standar.
- Penyediaan kelengkapan penunjang evakuasi.
- Kelengkapan penunjang dalam melakukan evakuasi bisa berupa lampu darurat, rambu exit, kipas penekan asap dan rambu atau tanda jalur evakuasi yang mudah terlihat.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam bagi ketersediaannya area kepada mobil dinas pemadam kebakaran yang jelas dan tidak terhalang.
- Halaman atau lokasi titik kumpul aman harus ditentukan yang dilengkapi dengan rambu dan tanda.
- Akses bagi petugas pemadam kebakaran harus disediakan baik itu lokasi maupun upaya agar memudahkan manuver kendaraan.

b) Sarana Proteksi Asap

- Sistem deteksi dan alarm kebakaran

- Merupakan sistem yang terdiri dari detektor panas, detektor asap, detektor nyala dan detektor ion yang tersambung dengan manual control fire alarm.
- Alat pemadam api ringan
- Sistem pemadam berbasis bahan kimia dan ringan, yang digunakan pada tahap awal terjadinya kebakaran dengan volume api kecil dan digunakan oleh satu orang.
- Automatic sprinkler system, hydrant hose-rol
- Sistem pemadam berbasis air yang digunakan untuk penanggulangan kebakaran.
- Pemadam api khusus pada area ruang server, giro gudang obat dan disesuaikan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- Bisa ditempatkan pada area atau lokasi khusus dan bersifat mandiri berdiri sendiri dan juga harus dipertimbangkan aspek keamanan dan ramah lingkungannya.
- Sarana bantu : sumber air-pompa-generasi/sumber daya darurat yang disesuaikan dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
- Merupakan sarana penunjang operasi dan sistem aktif yang harus selalu tersedia dan siap pakai.

c) Sistem Proteksi Pasif

- Sarana jalan ke luar dan komponen-komponennya terdiri atas tanda

keluar, lampu darurat, pintu kebakaran, tangga darurat bertekanan, alat bantu evakuasi dan lain sebagainya.

- Pembatasan terhadap bahan tidak mudah terbakar
- Sistem pengendalian dan manajemen asap
- Merupakan upaya yang dilakukan untuk mengendalikan asap saat terjadinya kebakaran terutama untuk area yang berada di tangga darurat, atau ruang bertekanan lainnya.
- Kondisi halaman bangunan dan akses pemadam Halaman bangunan biasanya digunakan sebagai titik kumpul aman dengan dilengkapi rambu dan hal lainnya yang diperlukan seperti lampu penerangan darurat/dapat dijadikan tempat penampungan sementara atau penanganan awal pada korban. Selain itu juga pada halaman atau jalan yang ada dibangunan harus diperhatikan akses atau manuver dari kendaraan dinas pemadam kebakaran. Sistem proteksi pasif harus dilakukan dan dibuat adanya perencanaan dan perancangan dari awal dalam hal desain, material pembentuk maupun pengawasannya oleh KS dan satuan kerja terkait.

d) *Fire Safety Management* terdiri atas :

- Pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan proteksi kebakaran, yang

- harus dilakukan secara berkala sesuai ketentuan.
- Pembentukan tim fire dan emergency yang merupakan kebijakan pimpinan dalam upaya pencegahan kebakaran dan penanggulangan kebakaran saat kondisi darurat.
 - Pembinaan dan pelatihan tim fire dan emergency yang merupakan upaya untuk meningkatkan kompetensi dari setiap pegawai dalam hal mencegah dan menaggulangi bahaya kebakaran.
 - Penyusunan Fire Emergency Plan (FEP) yang merupakan pedoman bagi area atau lokasi tersebut dalam upayanya mencegah dan pengendalian kebakaran.
 - Latihan kebakaran dan evakuasi yang merupakan simulasi yang dilakukan secara rutin yang mendekati kejadian sebenarnya sekaligus juga dengan melakukan upaya evakuasi.
 - Penyusunan SPO pelaksanaan kerja yang aman atau yang terkait dampak kebakaran yang merupakan langkah-langkah atau tahapan dalam melakukan kegiatan terutama yang terkait dengan pekerjaan api terbuka.
 - Pelaksanaan fire safety audit yang serupa dengan self assesmen terkait dengan pengelolaan keselamatan kebakaran.
 - Penetapan pusat kendali keadaan

darurat merupakan upaya komunikasi yang dilakukan secara terkendali dan terpusat pada suatu area.

Rekomendasi untuk pencegahan kebakaran terdiri atas:

- a) Program termasuk pengurangan risiko kebakaran adalah suatu program yang mengupayakan pengurangan risiko terhadap dampak kebakaran yang terjadi.
- b) Program termasuk penilaian risiko kebakaran saat ada pembangunan di atau berdekatan dengan fasilitas adalah upaya untuk mengidentifikasi, menilai besarnya risiko dan pengendalian yang akan dilakukan berikutnya.
- c) Program termasuk deteksi dini kebakaran dan asap adalah bagian dari sistem proteksi aktif dalam pemadaman kebakaran yang dapat diketahui sejak awal sehingga penanggulangan dapat dilakukan secepatnya.
- d) Program termasuk meredakan kebakaran dan pengendalian (containment) asap. Adalah upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi adanya penyebaran bahaya kebakaran.
- e) Program termasuk evakuasi/jalan keluar yang aman dari fasilitas bila terjadi kedaruratan akibat kebakaran dan kedaruratan bukan kebakaran

F. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

Prasarana atau sistem utilitas Rumah Sakit adalah sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman. Sistem ini mencakup distribusi listrik, air, ventilasi dan aliran udara, gas medis, pipa air, pemanasan, limbah, dan sistem komunikasi dan data. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem utilitas aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

2. Tujuan

Menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan prasarana atau sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja pada sistem utilitas mencakup strategi-strategi untuk pengawasan pemeliharaan utilitas yang memastikan komponen-komponen sistem kunci, seperti listrik, air, lift, limbah, ventilasi, dan gas medis dan lain lain diperiksa, dipelihara, dan diperbaiki secara berkala. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja antara lain meliputi:

- a. penggunaan listrik;
- b. penggunaan air;
- c. penggunaan tata udara;
- d. penggunaan gasaset;
- e. penggunaan boiler;
- f. penggunaan lift;
- g. Penggunaan gas medis;
- h. Penggunaan jaringan komunikasi;
- i. Penggunaan mekanikal dan elektrikal; dan
- l. Penggunaan instalasi pengelolaan air limbah.

3. Sasaran Prasarana atau Sistem Utilitas Rumah Sakit

- a. Air bersih dan listrik tersedia 24 jam sehari, tujuh hari dalam seminggu
 - b. Rumah Sakit mengidentifikasi area dan layanan yang memiliki risiko terbesar jika terjadi pemadaman listrik atau kontaminasi atau gangguan air
 - c. Rumah Sakit merencanakan sumber-sumber listrik dan air alternatif dalam keadaan darurat
 - d. Tata udara, gas medis, sistem kunci, sistem perpipaan limbah, lift, boiler dan lain lain berfungsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Jenis Kegiatan
- a. Memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memastikan pendistribusiannya
 - b. Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi, semua komponennya ditingkatkan bila perlu
 - c. Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen-komponen sistem utilitas yang beroperasi di dalam daftar inventaris, berdasarkan kriteria seperti rekomendasi produsen, tingkat risiko, dan pengalaman Rumah Sakit
 - 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

G. Pengelolaan Peralatan Medis Dan Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. Pengertian

Peralatan medis merupakan sarana pelayanan di Rumah Sakit dalam memberikan tindakan kepada pasiennya, perawatan, dan pengobatan yang digunakan untuk diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem peralatan medis aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

2. Tujuan

Melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dan potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.

3. Jenis Kegiatan

- 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 *procced* dan pemeliharaan *terencana* pada peralatan medis
- f. Memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih

II. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

1. Pengertian

Suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian atau kerusakan yang mungkin terjadi akibat keadaan darurat oleh karena kegagalan teknologi, ulah manusia atau bencana yang dapat terjadi setiap saat dan dimana saja (internal dan eksternal). Keadaan darurat adalah suatu keadaan tidak normal atau tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat/kegiatan yang cenderung membahayakan bagi manusia, merusak peralatan/harta benda atau merusak lingkungan sekitarnya.

2. Tujuan

Meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat mengganggu operasional serta menyebabkan kerusakan lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

3. Langkah-Langkah

a. Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana

Mengidentifikasi potensi keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.

b. Penilaian analisa risiko kerentanan bencana

Mental risiko keadaan darurat di area kerja yang berasal dari aktivitas (proses, operasional, peralatan), produk dan jasa.

Analisa kerentanan bencana terkait dengan bencana alam, teknologi, manusia, penyakit / wabah dan hazard material.

c. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana

Pemetaan risiko kondisi darurat atau

- bencana untuk menentukan skala prioritas.
- d. Pengendalian kondisi darurat atau bencana
- 1) Menyusun pedoman tanggap darurat atau bencana
 - 2) Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana
 - 3) Menyusun SPO tanggap darurat atau bencana antara lain:
 - a) Kedaruratan keamanan
 - b) Kedaruratan keselamatan
 - c) Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 - d) Kegagalan peralatan medis dan non medis
 - e) Kelistrikan
 - f) Ketersediaan air
 - g) Sistem tata udara
 - h) Kebakaran
 - i) Menghadapi bencana internal dan eksternal
 - 4) Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi.
 - 5) Menilai kesesuaian, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas yang berkompeter dan berwenang.
 - 6) Memasang rambu-rambu mengenai keselamatan dan tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman lain.
- e. Simulasi kondisi darurat atau bencana.
- 1) Simulasi kondisi darurat atau bencana berdasarkan penilaian analisa risiko kerentanan bencana dilakukan terhadap keadaan, antara lain:
 - a) Darurat air,
 - b) Darurat listrik;

- a) Penculikan bayi;
 - b) Ancaman bom;
 - c) Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
 - d) Kebocoran radiasi;
 - e) Gangguan keamanan;
 - f) Banjir;
 - g) Gempa bumi;
 - h) Kebakaran
- 2) Membenakan pelatihan tanggap darurat atau bencana
 - 3) Melakukan uji coba (simulasi) kesiapan petugas yang bertanggung jawab menangani keadaan darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali pada setiap gedung.

BAB IV PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang K3RS bagi sumber daya manusia di bidang K3RS. Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional K3RS dan seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan keselamatan dan Kesehatan Kerja. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta keterampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional K3RS dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait keselamatan dan Kesehatan Kerja dan pendidikan formal.

Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional K3RS harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang K3RS yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Jenis Kegiatan dalam pendidikan dan pelatihan sebagai berikut:

- a. Pendidikan diselenggarakan setiap tahun untuk memastikan bahwa semua SDM Rumah Sakit pada tiap shift dapat melaksanakan tanggungjawab mereka secara efektif, materi pendidikan antara lain meliputi pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja yang mungkin timbul bagi pegawai di Rumah Sakit, ergonomi, keselamatan penggunaan alat pelindung diri.
- b. Selain SDM Rumah Sakit, sosialisasi diberikan pada pengunjung dan pendamping pasien mengenai kebakaran

- dan kedarifatan bencana.
- c. Pengetahuan SDM Rumah Sakit diuji mengenai peran mereka dalam setiap program keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan simulasi dan kuesioner. SDM Rumah Sakit dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran mereka dalam menanggapi keadaan darurat atau bencana.
- d. Pelatihan, pengujian, dan hasil pengujian didokumentasikan untuk setiap SDM Rumah Sakit.

Rumah Sakit mempunyai risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Oleh karena itu diperlukan komitmen dari Kepala atau Direktur Rumah Sakit terhadap pelaksanaan K3RS. Pelaksanaan K3RS dapat tercapai bila semua pihak yang berkepentingan yaitu pimpinan Rumah Sakit, manajemen, karyawan, dan SDM Rumah Sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit merupakan bagian dari usaha pemerintah yang ditujukan bagi semua pihak terkait agar seluruh Rumah Sakit dapat menyelenggarakan K3RS dengan efektif, efisien, dan berkesinambungan. Dengan ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan ini diharapkan dapat mengendalikan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

SAB V
PENUTUP

Penetapan Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diperlukan agar tenaga kerja dapat terhindar dari gangguan keselamatan dan kesehatan dalam bentuk kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Untuk itu, pedoman diperlukan sebagai pegangan dalam pelaksanaan di rumah sakit. Diharapkan dengan adanya pedoman ini, maka penetapan dapat lebih ditingkatkan hasilnya. Bagi karyawan diharapkan pedoman ini dapat membantu mereka dalam memahami masalah-masalah di RSD Mangusada Kabupaten Badung 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 ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu diperlukan saran dari berbagai pihak demi sempurnanya pedoman ini.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA
KABUPATEN BADUNG



WILKES AN DARTA
Pembina TK I
NIP. 196712221990031008

DAFTAR PUSTAKA

- Sowanto E. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Seminar Nasional K3 dan ISO 14000 bagi Kegiatan Industri, FTL Semarang Universitas Diponegoro, 2001.
- Hasyim H. Manajemen Hiperkes dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (Tinjauan Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Institusi Seseorang Kesehatan). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2005, 6(02).
- Kepmenkes nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.
- Wichaksana A. Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran* No. 134, Jakarta, PT. Kalbe Farma, 2002.
- The National Safety Council (NSC) - Injury Facts 2015 Edition, U.S.A, 2015.
- (LION). LION. Infografik: Data dan Fakta Keselamatan dan Kesehatan Kerja