

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit

Dengan meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat maka tuntutan pengelolaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena sumber daya manusia (SDM) Rumah sakit, pengunjung/pengaturan pasien, pasien dan masyarakat sekitar rumah sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana di Rumah sakit yang tidak memenuhi standar. Standar K3RS meliputi:

- a. Manajemen risiko K3RS
- b. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit:
- c. Pelayanan Kesehatan Kerja:
- d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja:
- e. Pencegahan dan pengendalian kebakaran:
- f. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja:
- g. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
- h. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

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.(Ahluwalia et al., 2016)

B. Prinsip,Program,Dan kebijakan K3RS

1. Prinsip kesehatan dan keselamatan kerja dirumah sakit (K3RS)

Agar K3RS dapat dipahami secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi, yaitu:

- a. Kapasitas kerja adalah status kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaan dengan baik
- b. Beban kerja adalah beban fisik dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya
- c. Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja.

2. Program kesehatan kerja daan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS)

Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas sumber daya manusia (SDM) Rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat sekitar lingkungan Rumah sakit. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan hasil dari tiap komponen yaitu kapasitas kerja, dan lingkungan kerja.(Nasution, 2020)

C. Kebijakan pelaksanaan dan keselamatan kerja dirumah sakit (K3RS)

Agar penerapan K3RS dapat dilakukan sesuai peraturan yang berlaku, maka perlu disusun hal-hal berikut ini:

a. Kebijakan pelaksanaan K3RS

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal dan teknologi, namun keberadaan rumah sakit yang memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bila Rumah sakit tersebut tidak melaksanakan prosedur K3. Oleh sebab itu perlu dilaksanakan regulasi sebagai berikut:

- 1) Membuat kebijakan tertulis dari pimpinan rumah sakit
- 2) Menyediakan organisasi K3RS sesuai dengan kepermenkes nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang, pedoman di rumah sakit
- 3) Melakukan sosialisasi K3RS pada seluruh jajaran rumah sakit
- 4) Membudayakan perilaku K3RS
- 5) Meningkatkan SDM yang profesional dalam bidang K3 di masing masing unit di rumah sakit
- 6) Meningkatkan sistem informasi K3RS.

b. Tujuan kebijakan pelaksanaan K3RS

Tujuan khususnya adalah 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. (Ahluwalia et al., 2016)

C. Tim Penanggulangan Bencana

1. Tugas Tim Penanggulangan Bencana :

- a. Menyusun pedoman perencanaan penanggulangan bencana bagi rumah sakit.
- b. Mengkoordinir penyusunan petunjuk operasional setiap unit kerja
- c. Merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan dan simulasi penanganan bencana.
- d. Merencanakan anggaran untuk penanganan pra bencana, saat bencana dan pasca bencana.

2. Ketua Tim Penanggulangan Bencana :

- a. Bertanggung jawab kepada Direktur RS
- b. Lingkup tanggung jawab : koordinasi pelaksanaan pelayanan support medis dan support manajemen
- c. Tugas : merencanakan dan mengendalikan support medis & manajemen
- d. Memastikan proses penanganan korban dan pendukung terlaksana

3. Ketua Subtim Support Medis :

- a. Bertanggung jawab kepada Ketua Tim Penanggulangan Bencana
- b. Lingkup tanggung jawab : pengendalian penanganan korban hidup dan mati
- c. Tugas : koordinasi tugas tim medis
- d. Koordinasi proses evakuasi korban kedalam dan keluar RS
- e. Briefing pada satuan petugas pra dan intra RS

4. Ketua Subtim Support Manajemen :

- a. Bertanggung jawab kepada Ketua Tim Penanggulangan Bencana
- b. Lingkup tanggung jawab : memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk
- c. pelaksanaan penanganan korban
- d. Tugas : koordinasi logistik, operasional, SDM, yanmed dan penunjang

5. Koordinator Keadaan Darurat :

- a. Memimpin operasi penanggulangan keadaan darurat
- b. Melakukan koordinasi dengan Organisasi Tanggap Darurat Korporat
- c. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat ini dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil termasuk penghuni gedung
- d. Memberikan instruksi dan dalam setiap tindakan darurat evakuasi penghuni (pegawai, pasien, keluarga/ tamu pasien)
 - 1) Melakukan komunikasi efektif dengan instansi terkait seperti Dinas Kebakaran, PLN, Polisi, BMKG, Gedung Pelayanan Medis lain di lingkungan rumah sakit lain untuk pemindahan pasien
 - 2) Melaporkan status keadaan darurat kepada ketua tim penanggulangan bencana

6. Koordinator titik kumpul dan Pengungsian :

- a. Mengkoordinir kegiatan evakuasi pasien di tempat titik berkumpul
- b. Menyiapkan formulir data pasien

- c. Mengatur kedatangan pasien dan mengatur penempatannya
- d. Mencatat semua pasien di area yang menjadi tanggung jawabnya
- e. Menginventarisasi semua kebutuhan pasien dan kondisi kesehatan pasien
- f. Koordinasi dengan koordinator terkait untuk memenuhi kebutuhan pasien
- g. Memastikan kebutuhan dan kondisi pasien terjaga dengan baik
- h. Koordinasi dengan koordinator penghubung jika ada perintah untuk pemindahan pasien
- i. Mengkoordinir kegiatan pasien kembali ke ruangan jika ada perintah kembali ke ruangan
- j. Melaporkan jumlah dan status pasien ke Koordinator Keadaan Darurat

7. Koordinator Penghubung :

- a. Mendampingi Koordinator Keadaan Darurat
- b. Menginventarisasi dan mencatat semua kebutuhan Koordinator Titik Kumpul dan Area Pengungsian yang berkaitan dengan kebutuhan pasien yang tidak tersedia di gedung
- c. Mengatur pemindahan pasien ke gedung lain jika dibutuhkan pembagian kedatangan pasien dan mengatur penempatannya
- d. Melaporkan semua kegiatannya ke Koordinator Keadaan Darurat

8. Koordinator Keamanan :

- a. Memimpin operasi penanggulangan keadaan darurat yang terkait dengan operasi pemadaman dan pengamanan
- b. Berkoordinasi dengan Kepala Keamanan
- c. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat ini dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil dibawah koordinasinya
- d. Minta bantuan dari luar seperti Dinas Pemadam Kebakaran, Ambulan dan tenaga medis dari rumah sakit terdekat, POLRI terdekat untuk pengamanan area
- e. Mendampingi/membantu tugas Instansi Terkait (Dinas Pemadam Kebakaran) yang telah tiba dilokasi
- f. Melaporkan status pelaksanaan tugas darurat sesuai dengan tanggung jawabnya ke Koordinator Keadaan Darurat

9. Regu Pengamanan/ Pemadaman

- a. Menangani urusan keamanan dalam bangunan maupun lingkungannya saat penanggulangan darurat berlangsung
- b. Memadamkan api dengan menggunakan APAR dan hydrant gedun
- c. Melaksanakan pengawasan area dan mencegah orang yang dicurigai menggunakan kesempatan melakukan kejahatan
- d. Menangkap orang yang jelas – jelas telah melakukan kejahatan dan membawanya ke posko keamanan

10. Regu Parkir

- a. Mengatur parkir saat penanggulangan keadaan darurat termasuk pengaturan jalur dan rambu – rambu
- b. Mengatur arus mobil masuk dan keluar mobil unit Dinas Kebakaran dan mobil kepolisian
- c. Mengantarkan dinas pemadam ke lokasi
- d. Bekerjasama dengan tim pengamanan dan kepolisian dalam masalah parkir

11. Regu Evakuasi Staff

- a. Memandu evakuasi penghuni lewat tangga darurat setelah mendapat perintah dari Koordinator Lantai
- b. Memeriksa ruangan kantor bila kemungkinan ada personil yang masih tertinggal
- c. Menghitung jumlah pegawai yang berevakuasi dari lantai yang menjadi tanggung jawabnya dan memeriksa ulang di tempat vberkumpul di luar gedung. Bila ternyata ada yang masih tertinggal didalam ruangan, segera lapor ke komandan lantai
- d. Melaporkan ke komandan lantai jika terjadi kecelakaan

12. Regu Evakuasi Pasien

- a. Membawa pasien ke area pengungsian/titik berkumpul dan membawa trolley emergency
- b. Memandu evakuasi keluarga pasien dengan prosedur evakuasi
- c. Menghitung jumlah pasien yang dievakuasi dari zona yang menjadi

tanggung jawabnya dan menunggu pasien di area pengungsian atau di tempat titik berkumpul di luar gedung

- d. Melaporkan ke komandan lantai jika ada pasien kondisi memburuk
Kesehatannya
- e. Memindahkan pasien ke rumah sakit lain sesuai dengan perintah
Komandan Lantai

13. Regu Pemadam setiap lantai

- a. Memadamkan kebakaran tingkat awal dengan menggunakan APAR atau hidran jika terjadi kebakaran di lantai/ zona tanggung jawabnya
- b. Melaporkan ke komandan lantai tentang operasional pemadam api

14. Regu Penyelamat Dokumen

- a. Menyelamatkan dokumen data pasien yang harus dibawa menuju ke tempat evakuasi jika diperlukan
- b. Melaporkan ke komandan lantai semua dokumen yang telah diamankan

15. Koordinator Logistik :

- a. Koordinasi dengan koordinator penghubung/ area pengungsian/ titik berkumpul dan pegawai
- b. Menginventarisasi dan mencatat semua kebutuhan logistik (alat kedokteran, perbekalan farmasi dan makanan/ minuman) pasien dan pegawai (makanan/minuman)
- c. Memastikan semua kebutuhan telah terpenuhi dan telah didistribusikan

- d. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat ini dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil dibawah koordinasinya
- e. Melaporkan status pelaksanaan tugas darurat sesuai dengan tanggung jawabnya ke Koordinator Keadaan Darurat

16. Regu Perbekalan Farmasi/ PeralatanKedokteran/ Makanan dan Minuman

- a. Menginventarisasi dan mencatat semua kebutuhan logistik (alat kedokteran, perbekalan farmasi dan makanan/ minuman) pasien dan pegawai (makanan/ minuman)
- b. Memastikan semua kebutuhan telah terpenuhi dan telah di distribusikan
- c. Melaporkan status pelaksanaan tugas darurat sesuai dengan tanggung jawabnya ke Koordinator Logistik

17. Koordinator Teknisi :

- a. Memastikan semua sarana darurat beroperasi selama keadaan darurat
- b. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat ini dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil dibawah koordinasinya
- c. Melaporkan status pelaksanaan tugas darurat sesuai dengan tanggung jawabnya ke Koordinator Keadaan Darurat

18. Operator A/C, Pengendalian Asap Listrik/ Genset dan Suplai Oksigen

- a. Memastikan semua power penggerak A/C dalam posisi On atau Off untuk memantau penyebaran asap
- b. Siaga untuk mengoperasikan On atau Off listrik pada lantai tertentu atau seluruh gedung sesuai instruksi Koordinator Teknis
- c. Siaga untuk mengoperasikan On atau Off power lift pada saat terjadi kebakaran atau kejadian darurat bencana sesuai instruksi Koordinator Teknis
- d. Memastikan lift kosong atau tidak ada orang yang terjebak
- e. Siaga untuk menekan tombol Fireman (lokasi : di Lobby lantai 1 dekat lift) pada saat terjadi kebakaran sesuai instruksi Koordinator Teknis
- f. Siaga untuk mengoperasikan genset secara manual bila sistem otomatis tidak bekerja pada saat pasokan listrik PLN terputus
- g. Menyiapkan tenda di titik kumpul I dan II
- h. Menyiapkan peralatan listrik di titik kumpul I dan II
- i. Menghentikan suplai oksigen sesuai dengan perintah

19. Koordinator Staf Medis :

- a. Melaksanakan tindakan medis.
- b. Melaporkan segala kekurangan/kerusakan sarana dan prasarana medis di lingkungan RS kepada Koordinator teknisi/ koordinator logistik

- c. Melaporkan kepada Ketua subtim support medis bilamana terdapat korban yang memerlukan tindakan medis lanjut pihak ke tiga di luar RS.

20. Koordinator Komunikasi Internal :

- a. Jika ada pagging dari operator (menyebutkan code emergency sebanyak 3kali) segera menghubungi zona/ lantai yang termonitor dan memastikan keadaan darurat yang terjadi serta melaporkan ke Koordinator Teknis
- b. Menangani hal – hal yang berkaitan dengan komunikasi keadaan darurat sesuai dengan perintah dari Koordinator Teknis
- c. Menerima dan mencatat laporan keadaan darurat dan segera menghubungi Koordinator Keadaan Darurat dan Koordinator Keamanan
- d. Menyampaikan pengumuman atas perintah Koordinator Keadaan Darurat ke setiap lantai atau seluruh gedung lewat Public Address/Pagging
- e. Memastikan power penggerak Lift penumpang dalam keadaan off/ mati dan semua posisi lift berada di lantai dasar

21. Koordinator Komunikasi Eksternal :

- a. Memantau seluruh informasi internal dan mengakomodasi informasi/pemberitaan untuk pihak luar.
- b. Menghubungi pihak eksternal terkait untuk kepentingan tanggap darurat (Kepolisian/ Warga).

22. Koordinator Transportasi :

Mengakomodasi sarana transportasi darurat dari dalam/ luar lingkungan Rumah Sakit.

23. Commando Tim Fire Brigade :

Memberikan komando ke semua anggota tim sekaligus penyampaian pesan dari pumpman sampai nozzleman

a. Pumpman :

- 1) Menangani permasalahan yang ada di ruang pompa
- 2) Siaga untuk mengoperasikan pompa air secara manual bila sistem otomatis tidak bekerja, agar air selalu tersedia untuk kebutuhan pemadaman kebakaran
- 3) Siaga melihat posisi ketinggian air pada control panel dan melaporkan kondisi air ke Commando Tim Fire Brigade.

b. Valveman :

Membuka aliran air pada hydrant pillar/ memutar hydrant valve sesuai instruksi komandan

c. Nozzleman :

Menyiapkan nozzle untuk di bawa mendekati titik kebakaran

d. Hoseman :

Mempersiapkan selang dan menggulung saat pemadaman berhasil dilakukan

e. Support :

- 1) Membersihkan area kebakaran agar petugas mudah menuju lokasi

- 2) Membantu hoseman mengatur selang sekaligus support pada nozzleman jika tekanan terlalu besar(K3RS, 2018)

D. Tim keselamatan dan kesehatan kerja

Dalam pekerjaan sehari-hari petugas kesehatan selalu dihadapkan pada bahaya-bahaya tertentu, misalnya bahaya infeksius, reagensia yang toksik, peralatan listrik maupun peralatan kesehatan. Secara garis besar bahaya yang dihadapi dalam rumah sakit atau instansi kesehatan dapat digolongkan dalam:

1. Bahaya kebakaran dan ledakan dari zat/bahan yang mudah terbakar atau meledak (obat-obatan).
2. Bahan beracun, korosif dan kaustik .
3. Bahaya radiasi .
4. Luka bakar .
5. Syok akibat aliran
6. Luka sayat akibat alat gelas yang pecah dan benda tajam .
7. Bahaya infeksi dari kuman, virus atau parasit.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah kesehatan dan keselamatan yang berkaitan dengan tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja, yang meliputi segala upaya untuk mencegah dan menanggulangi segala sakit dan kecelakaan akibat kerja.

1. Dasar Hukum dan Pedoman :

- a. UU No.1 /1970 tentang keselamatan kerja
- b. UU No.23 /1992 tentang kesehatan
- c. Permenkes RI No. 986/92 tentang kesehatan lingkungan RS

- d. Permenkes RI No. 472 tahun 1996 tentang pengamanan bahan berbahaya bagi kesehatan
- e. SK Menkes No.351 tahun 2003 tentang Komite K3 sektor Kesehatan
- f. Permenaker no.05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- g. Keputusan Dir.Jen. P2PLP nomor 1204 tahun 2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit
- h. Pedoman K3 di rumah sakit th 2006 (BinKesja DepKes)
- i. Pedoman teknis pengelolaan limbah klinis dan desinfeksi dan sterilisasi di rumah sakit tahun 2002.

2. Sistem Manajemen K3-RS

Merupakan bagian dari sistem manajemen RS secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, dan pemeliharaan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang sehat, aman, efisien, dan produktif.

3. Tujuan SM-K3RS

Menciptakan suatu sistem kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit dengan melibatkan unsur manajemen, karyawan, kondisi dan lingkungan kerja yang terintegrasi dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

4. Tahap Penerapan K3-RS

- a. Tahap persiapan
- b. Tahap pelaksanaan
- c. Tahap pemantauan dan evaluasi

5. Tahap Persiapan

- a. Komitmen manajemen : kebijakan, penyediaan dana, sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan K3 RS
- b. Membentuk Unit Organisasi K3 di RS yang terlihat dalam struktur organisasi RS

6. Susunan / Organisasi K3-RS

Susunan Unit K3-RS terdiri dari :

- a. Bidang I : Bidang pengamanan peralatan medik, pengamanan radiasi dan limbah radioaktif
- b. Bidang II : Bidang pengamanan peralatan nonmedik, pengamanan dan keselamatan bangunan
- c. Bidang III : Bidang pengembangan sanitasi sarana kesehatan
- d. Bidang IV : Bidang pelayanan kesehatan kerja dan pencegahan penyakit akibat kerja
- e. Bidang V : Bidang pencegahan dan penanggulangan bencana

7. Tugas Unit Organisasi K3-RS

- a. Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada Direktur RS tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan K3_RS
- b. Membuat program K3-RS
- c. Melaksanakan program K3_RS

- d. Melakukan evaluasi program K3-RS

8. Tahap Pelaksanaan

Program K3-RS

- a. Pelaksanaan kesehatan kerja bagi karyawan (prakerja, berkala, khusus)
- b. Upaya pengamanan pasien, pengunjung dan petugas
- c. Peningkatan kesehatan lingkungan
- d. Sanitasi lingkungan RS
- e. Pengelolaan dan pengolahan limbah padat, cair, gas
- f. Pencegahan dan penanggulangan bencana (Disaster program)
- g. Pengelolaan jasa, bahan dan barang berbahaya
- h. Pendidikan dan pelatihan K3
- i. Sertifikasi dan kalibrasi sarana, prasarana, dan peralatan RS
- j. Pengumpulan, pengolahan dan pelaporan K3

9. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

- a. Inspeksi dan audit program K3
- b. Perbaikan dan pengendalian K3 yang didasarkan atas hasil temuan dari audit dan inspeksi
- c. Rekomendasi dan tindak lanjut hasil evaluasi program K3

10. Indikator keberhasilan SM-K3RS

- a. Terlaksanakannya program K3-R
- b. Penurunan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja

11. Ruang lingkup K3 di Rumah Sakit

- a. Sarana hygiene yang memantau pengaruh lingkungan kerja terhadap tenaga kerja antara lain pencahayaan, bising, suhu / iklim kerja.
- b. Sarana Keselamatan kerja yang meliputi pengamanan pada peralatan kerja, pemakaian alat pelindung diri dan tanda/rambu-rambu peringatan dan alat pemadam kebakaran.
- c. Sarana Kesehatan Kerja yang meliputi pemeriksaan awal, berkala dan khusus, gizi kerja, kebersihan diri dan lingkungan.
- d. Ergonomi yaitu kesehatan antara alat kerja dengan tenaga kerja

12. Sumber Stres Di Rumah Sakit

- a. Beban kerja terlalu berat
- b. Konflik dan ketidakjelasan peran
- c. Kurang supervisi dan pengarahan
- d. Bekerja di daerah yang asing
- e. Suara gadu
- f. Kurang berperan -> kepuasan kerja rendah
- g. Kurang penghargaan
- h. Kerja bergilir
- i. Paparan terhadap toksikan, pasien infeksius
- j. Ketidakpastian (politik, kerja kontrak)

13. Keadaan Darurat di RS

Keadaan darurat adalah setiap kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap kelancaran operasi/kegiatan di lingkungan RS

Jenisnya :

- a. Kebakaran
- b. Kecelakaan , contoh : terpeleset dan tertusuk benda tajam
- c. Gangguan tenaga, contoh : gangguan listrik, air, dll
- d. Ganggua keamanan, contoh : huru-hara, demonstrasi, pencurian
- e. Bencana alam, contoh : gempa bumi, angin topan, banjir, dll
- f. Keadaan darurat di ruangan, ruang bedah, ICCU< contoh : gagal jantung, gagal napas

14. Pemantauan Lingkungan Kerja

Laporan pemantauan lingkungan kerja dilakukan

- a. Penyehatan lingkungan rumah sakit dilakukan setiap triwulan secara berjenjang
- b. Pemantauan kualitas udara ruang minimal 2 kali dalam setahun
- c. Pemantauan bahan makanan dilakukan minimal 1 kali setiap bulan diambil sampel untuk konfirmasi laboratorium
- d. Tenaga kerja dipewriksa kesehatannya 1 kali setahun
- e. Pemeriksaan air minum dan air bersih dilakukan 2 kali setahun
- f. Perbaikan tangga (dilengkapi karet anti terpelesetr), ram, pintu dan tangga darurat
- g. Penyempurnaan pengolahan limbah
- h. Pemasangan detektor asap
- i. Pemasangan alat komunikasi
- j. Perbaikan dan penyempurnaan vertilasi dan pencahayaan

15. Untuk Karyawan

- a. Inventarisasi seluruh karyawan beserta tempat kerja
- b. Laporan karyawan yang sakit kronis
- c. Jumlah kunjungan karyawan yang berobat di Poli
- d. Usulan medikal check-up untuk karyawan yang sering sakit (absensi)
- e. Usulan skrening test untuk pegawai yang bekerja di tempat resiko tinggi (IGD, dapur, laundr, lab)
- f. Usulan vaksinasi pegawai terutama yang bekerja di tempat resiko tinggi
- g. Usulan pelatihan K3 diluar dan didalam Rumah Sakit
- h. Usulan pembelian APD (topi, masker, pakaian kerja, sepatu, sarung tangan) Perbaiki kesejahteraan karyawan (makanan tambahan, vasilitas kesehatan) (RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN, 2016)

E. Tim lingkungan kerja

A. Pentingnya Penerapan Sistem Manajemen Lingkungan di Rumah Sakit

ISO 14001 sistem manajemen lingkungan dilaksanakan secara berkesinambungan dan diharapkan dipenuhi oleh berbagai instansi yang lingkup kerjanya sangat erat dengan potensi kerusakan lingkungan Rumah sakit wajib menerapkan sistem manajemen lingkungan yang akan mengimplementasikan setiap bagian yang terhubung dengan pengembangan SDM, struktur organisasi, perencanaan, pengkajian, prosedur khusus, pembagian wewenang dan tanggung jawab, hingga evaluasi.

B. Penerapan Sistem Manajemen Lingkungan di Rumah Sakit

1. Peningkatan Kualitas Manajemen Rumah Sakit

Implementasi SML rumah sakit tidak dapat dilakukan secara terpisah. Penerapannya harus digabungkan dengan sistem manajemen lain yang telah terstandarisasi, seperti ISO 9001 dan OHSAS. Ini karena SML mengaplikasikan berbagai aturan yang juga diimplementasikan pada sistem manajemen terkait lainnya.

2. Taat Terhadap Undang-Undang

Penerapan SML sudah pasti harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pasalnya, negara telah memiliki undang-undang terkait rumah sakit yang ramah lingkungan. Dengan adanya ISO 14001 untuk rumah sakit, maka akan menjadi pembuktian jika rumah sakit taat terhadap undang-undang dan berkomitmen dalam menjaga lingkungan.

3. Peningkatan Kualitas Lingkungan Rumah Sakit

SML rumah sakit diselenggarakan dalam rangka menjamin rumah sakit agar kemampuannya dapat berkembang dan memenuhi kewajiban dari sisi pelaksanaan dan pengelolaan lingkungan. Tentunya, pengelolaan lingkungan harus terus meningkat dan makin baik.

4. Penghematan Biaya

Penerapan SML rumah sakit berhubungan dengan masalah penghematan biaya. Hasil limbah yang minim adalah contoh nyata penghematan biaya karena biaya operasionalnya, seperti untuk menyimpan dan membuang limbah, juga akan menurun. Pengurangan bahan baku dan tenaga yang dibutuhkan akan memberikan keuntungan lainnya.

5. Peningkatan Citra Rumah Sakit

Dengan pengelolaan sistem manajemen rumah sakit yang baik, sudah pasti kualitas dan layanan rumah sakit juga akan meningkat. Selain itu, rumah sakit yang ramah lingkungan juga akan meningkatkan kepercayaan khalayak untuk tetap terus menggunakan jasa perawatan dari rumah sakit tersebut. Dengan ini, citra dari rumah sakit akan terus meningkat. (tami, 21 C.E.)

F. Tim manajemen risiko

Manajemen risiko adalah pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, menilai dan menyusun prioritas risiko, dengan tujuan untuk menghilangkan atau meminimalkan dampaknya. Manajemen risiko rumah sakit adalah kegiatan berupa identifikasi dan evaluasi untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian pada pasien, karyawan rumah sakit, pengunjung dan organisasinya sendiri (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations/JCAHO).

1. Dalam praktek, manajemen risiko terintegrasi berarti:

- a. Menjamin bahwa rumah sakit menerapkan system yang sama untuk mengelola semua fungsifungsi manajemen risikonya, seperti patient safety, kesehatan dan keselamatan kerja, keluhan, tuntutan (litigasi) klinik, litigasi karyawan, serta risiko keuangan dan lingkungan.
- b. Jika dipertimbangkan untuk melakukan perbaikan, modernisasi dan clinical governance, manajemen risiko menjadi komponen kunci untuk setiap desain proyek tersebut

- c. Menyatukan semua sumber informasi yang berkaitan dengan risiko dan keselamatan, contoh: “data reaktif” seperti insiden patient safety, tuntutan litigasi klinis, keluhan, dan insiden kesehatan dan keselamatan kerja, “data proaktif” seperti hasil dari penilaian risiko; menggunakan pendekatan yang konsisten untuk pelatihan, manajemen, analysis dan investigasi dari semua risiko yang potensial dan kejadian aktual.
- d. Menggunakan pendekatan yang konsisten dan menyatukan semua penilaian risiko dari semua jenis risiko di rumah sakit pada setiap level
- e. Memadukan semua risiko ke dalam program penilaian risiko dan risk register
- f. Menggunakan informasi yang diperoleh melalui penilaian risiko dan insiden untuk menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis.

2. Instrument:

- a. Laporan KejadianKejadian(KTD+KNC+Kejadian Sentinel+dan lain-lain)
- b. Review Rekam Medik (Penyaringan Kejadian untuk memeriksa dan mencari penyimpangan-penyimpangan pada praktik dan prosedur)
- c. Pengaduan (Complaint) pelanggan
- d. Survey/Self Assesment, dan lain-lain

risiko / insiden tersebut termasuk dalam kategori hijau / kuning / ungu / merah.

6. Evaluasi Risiko

- a. Risiko atau insiden yang sudah dianalisis akan dievaluasi lebih lanjut sesuai skor dan grading yang didapat dalam analisis.

$$\text{SKOR RISIKO} = \text{DAMPAK} \times \text{PELUANG}$$

- b. Peningkatan memerlukan keterampilan dan pengetahuan yang sesuai, dan meliputi proses berikut :

- 1) Menilai secara obyektif beratnya / dampak / akibat dan menentukan suatu skor
- 2) Menilai secara obyektif kemungkinan / peluang / frekuensi suatu peristiwa terjadi dan menentukan suatu skor
- 3) Mengalikan dua parameter untuk memberi skor risik

7. Penilaian risiko akan dilaksanakan dalam dua tahap.

- a. Tahap pertama akan diselesaikan oleh penilai risiko yang terlatih, yang akan mengidentifikasi bahaya, efek yang mungkin terjadi dan peningkatan risiko.
- b. Tahap kedua dari penilaian akan dilakukan oleh Kepala Unit Kerja yang akan melakukan verifikasi tahap pertama dan membuat suatu rencana tindakan untuk mengatasi risiko

8. Kelola Risiko

Setelah analisis dan evaluasi selesai dilakukan, maka tahap selanjutnya adalah pengelolaan risiko atau insiden dengan target menghilangkan atau menekan risiko hingga ke level terendah (risiko sisa) dan meminimalisir dampak atau kerugian yang timbul dari insiden yang sudah terjadi.

9. Investigasi Sederhana

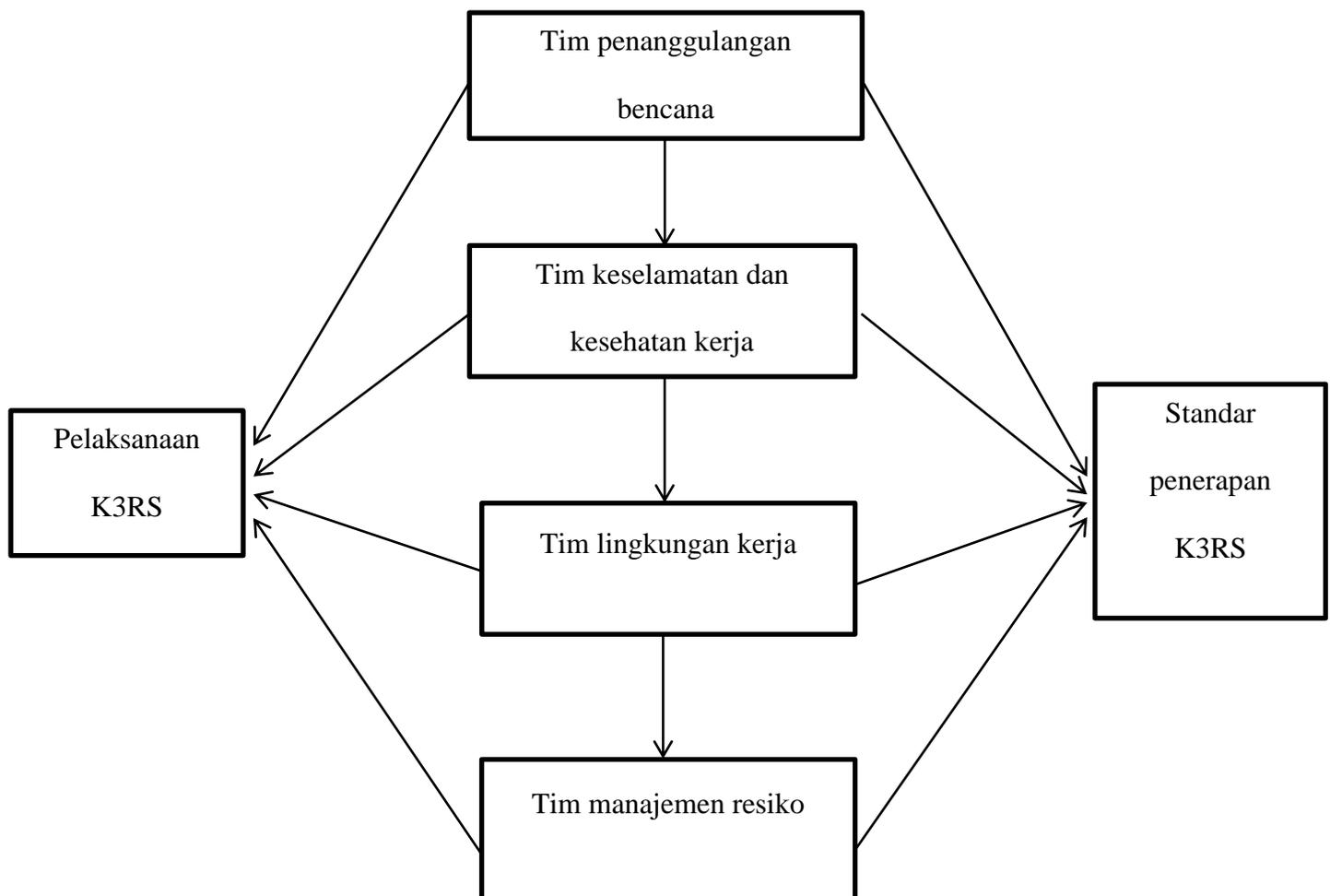
Dalam pengelolaan risiko / IKP yang masuk dalam kategori hijau dan kuning, maka tindak lanjut evaluasi dan penyelesaiannya dilakukan dengan investigasi sederhana, melalui tahapan:

- a. identifikasi insiden dan di-grading
- b. Mengumpulkan data dan informasi:
 - 1) Observasi
 - 2) Telaah dokumen
 - 3) Wawancara
- c. Kronologi kejadian
- d. Analisa dan evaluasi sederhana
 - 1) Penyebab langsung:
 - Individu
 - Peralatan
 - Lingkungan tempat kerja
 - Prosedur kerja
 - 2) Penyebab tidak l

- Individu
- Tempat kerja

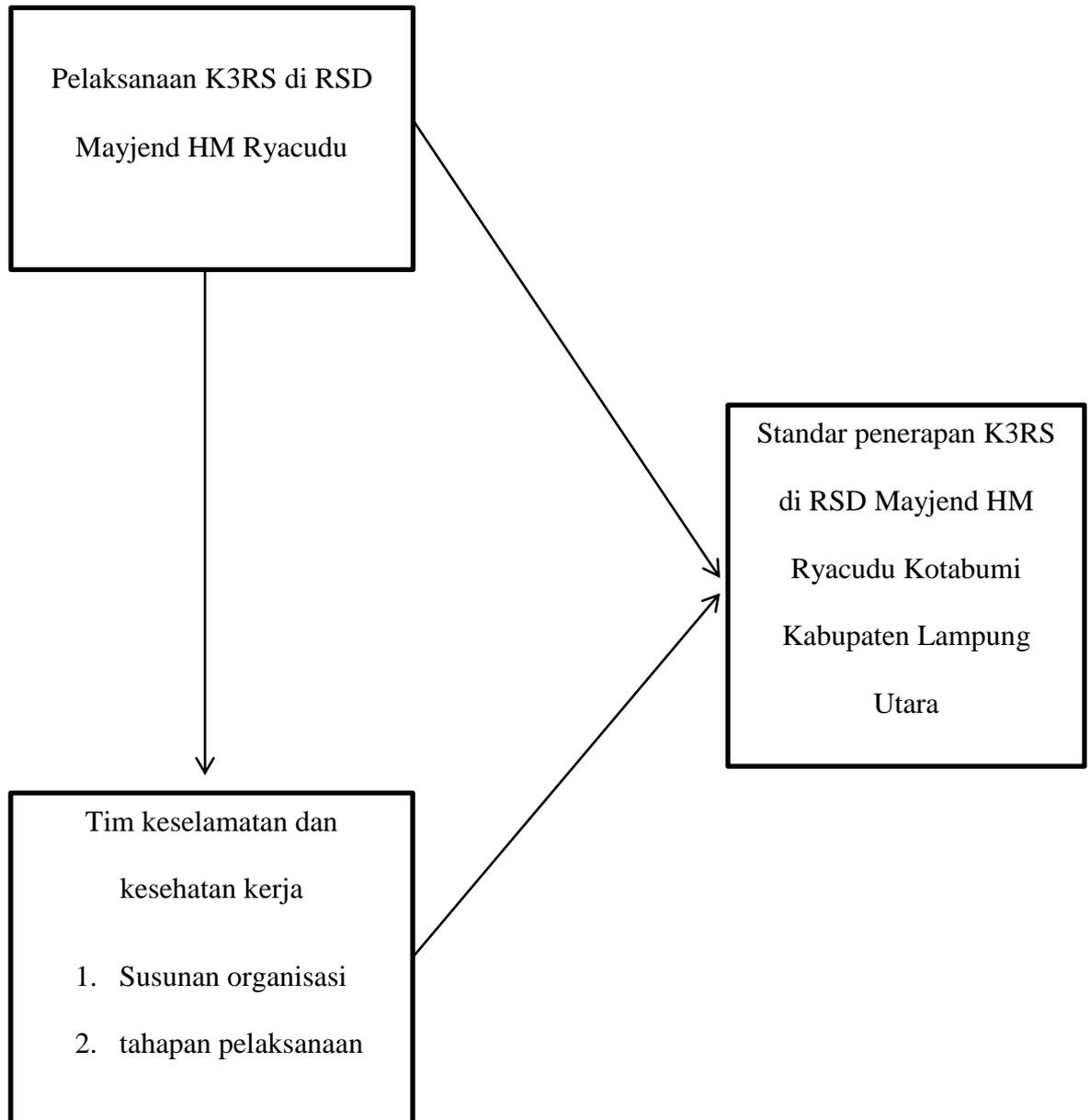
e. Rekomendasi: jangka pendek, jangka menengah, jangka panjang
(NOMOR, 2016)

G. Kerangka Teori



Sumber dari : (Praktisi K3RS, 2016)

H. Kerangka Konsep



I. Definisi oprasional

No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Susunan/organisasi K3RS	Susunan/organisasi K3RS semua susunan unit K3RS yang terdiri dari bidang 1, bidang 2, bidang 3, bidang 4, bidang 5, sesuai dengan pmk No. 66 tahun 2016	wawancara	Kuisisioner	Apakah sudah melakukan susunan atau organisasi K3RS di RSD Mayjend HM Ryacudu	Ordinal
2.	Tahap pelaksanaan	Semua kegiatan yang ada di program K3RS, terdiri dari peningkatan kesehatan lingkungan dan sanitasi lingkungan RS	wawancara	Kuisisioner	Apakah sudah melakukan semua kegiatan yang ada di tahapan pelaksanaan K3RS	Ordinal