PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA (K3RS)

TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep /1107 / IX / 2026

tentang

KEBIJAKAN PEDOMAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA (K3RS)

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang :

1. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan pemberlakuan Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).

2. bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi terhadap pedoman terdahulu yang ditetapkan dalam keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat :

1. Undang-Undang 1945 Pasal 27 Ayat (2) dan Pasal 28H Ayat (1) – Hak Atas Pekerjaan Yang Layak Lingkungan Sehat dan Pelayanan Kesehatan;

2. Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Kesehatan Kerja;

3. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;

4. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

5. Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen K3 (SMK3);

6. Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 17 Tahun 2023;

7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit;

9. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/172/XII/2011 tanggal 28 Desember 2011, tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur RSAU dr. Esnawan Antariksa;

10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 631/Menkes /SK/IV/2005 tanggal 25 April 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit;

11. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

1. Kebijakan Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit ini merupakan acuan dalam menyelenggarakan kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Dengan catatan :
Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 September 2026

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep. Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa
Nomor Kep/ 1107 / IX / 2026
Tanggal 16 September 2026

KEBIJAKAN PEDOMAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA (K3RS)

1. Kebijakan Umum

Rumah Sakit dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis, dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Manajemen berupaya keras :

a. Mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko
b. Mencegah kecelakaan dan cidera
c. Memelihara kondisi aman

Manajemen melibatkan multidisiplin dalam perencanaan, pendidikan, dan pemantauan :

1) Pimpinan merencanakan ruangan, peralatan, dan sumber daya yang dibutuhkan yang aman dan efektif untuk menunjang pelayanan klinis yang diberikan.
2) Seluruh staf dididik tentang fasilitas, cara mengurangi risiko, serta memonitor dan melaporkan situasi yang dapat menimbulkan risiko.
3) Mengevaluasi sistem yang penting dan mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan.

2. Kebijakan Khusus

Rumah sakit menyusun pedoman manajemen fasilitas dan keselamatan yang mencakup enam bidang :

a. Keselamatan dan Keamanan
   1) Keselamatan adalah keadaan tertentu karena gedung, lantai, halaman, dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf, dan pengunjung.
   2) Keamanan adalah perlindungan terhadap kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, atau penggunaan akses oleh mereka yang tidak berwenang.

b. Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya meliputi penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan radioaktif serta bahan berbahaya lainnya dikendalikan dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman.

c. Manajemen Penanggulangan Bencana meliputi risiko kemungkinan terjadi bencana diidentifikasi, juga respons bila terjadi wabah, sertan bencana dan keadaan emergensi direncanakan dengan efektif termasuk evaluasi lingkungan pasien secara terintegrasi.

d. Sistem Proteksi Kebakaran meliputi property dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap.

e. Peralatan Medis meliputi peralatan dipilih, dipelihara, dan digunakan sedemikan rupa untuk mengurangi risiko.

f. Sistem Penunjang meliputi listrik, air, dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian.

Rumah sakit memastikan penyewa lahan mematuhi program manajemen dan keselamatan fasilitas sebagai berikut :

a. Program keselamatan dan keamanan
b. Program penanganan B3 dan limbahnya
c. Program manajemen penanggulangan bencana
d. Program proteksi kebakaran

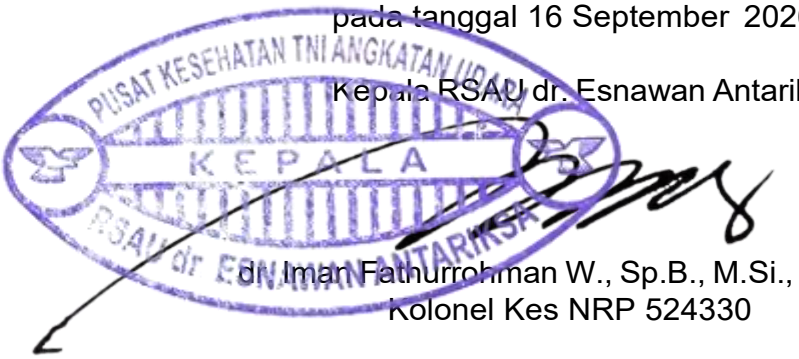
Rumah sakit mematuhi ketentuan yang berlaku sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap pasien, keluarga, staf, dan para pengunjung. Rumah sakit mematuhi peraturan mengenai bangunan dan proteksi kebakaran. Rumah sakit memahami fasilitas fisik yang dimiliki dan secara proaktif mengumpulkan data serta membuat strategi untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan pasien.

Fokus area pada manajemen fasilitas dan keselamatan adalah :

a. Kepemimpinan dan perencanaan
b. Keselamatan dan keamanan
c. Bahan beracun dan berbahaya (B3)
d. Kesiapan penanggulangan bencana
e. Proteksi kebakaran
f. Peralatan medis
g. Sistem utilitas/penunjang
h. Monitoring program
i. Pendidikan staf

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 September 2026

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,



dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S
Kolonel Kes NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep / 1108 / IX / 2026

tentang

PEDOMAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA (K3RS)

KEPALA RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang : 1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan pemberlakuan Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSAU dr. Esnawan Antariksa (K3RS).

2. Bahwa agar pelayanan yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi terhadap pedoman terdahulu yang ditetapkan dalam keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-Undang 1945 Pasal 27 Ayat (2) dan Pasal 28 H Ayat (1) – Hak Atas Pekerjaan Yang Layak Lingkungan Sehat dan Pelayanan Kesehatan;

2. Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Kesehatan Kerja;

3. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;

4. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

5. Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Peraturan Sistem Manajemen K3 (SMK3);

6. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan
Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023.

7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit.

9. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/172/XII/2011 tanggal 28 Desember 2011, tentang Pokok-Pokok Organisasi dan Prosedur RSAU dr. Esnawan Antariksa.

10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 631/Menkes /SK/IV/2005 tanggal 25 April 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff Bylaws) di Rumah Sakit.

11. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) ini merupakan acuan dalam menyelenggarakan kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini, telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

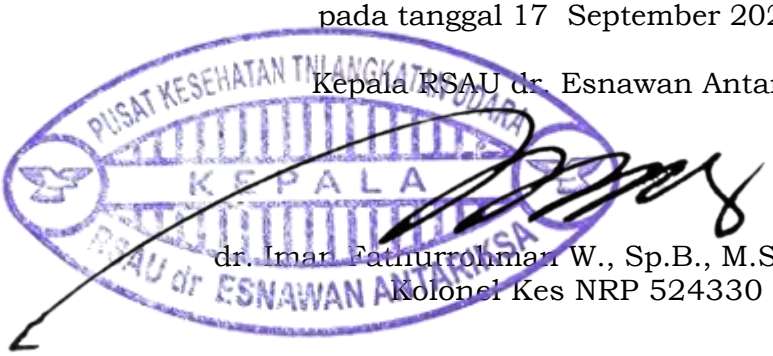
4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Dengan catatan :

Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 September 2026

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,



dr. Imam Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S.
Kolonel Kes NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep. Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa
Nomor Kep/1108/ IX / 2026
Tanggal 17 September 2026

PEDOMAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA (K3RS)

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang. Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa merupakan Pelaksana Teknis Diskesau yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Dinas Kesehatan Angkatan Udara dan sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan di bawah Jajaran TNI Angkatan Udara, saat ini RSAU dr. Esnawan Antariksa telah berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/523/12 tanggal 17 Maret 2011 dan telah lulus Akreditasi Paripurna pada tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki sarana pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang medis lainnya. Salah satu sarana pelayanan rawat jalan yang ada, yaitu Unit Hemodialisa, dalam perjalanan pelayanannya unit hemodialisa selalu meningkatkan kualitas pelayananan baik managemennya, sarana prasarananya, maupun sumber daya manusianya. Hal ini dilakukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan ilmu dan teknologi, serta Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi SNARS Edisi 1 Tahun 2018 sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada anggota TNI/TNI Angkatan Udara, PNS beserta keluarga dan Masyarakat umum. Anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa ini terdiri dari Dokter, perawat dan Staf. Sebagai sarana pelayanan yang dijadikan sebagai layanan unggulan di RSAU dr. Esnawan Antariksa tentunya masih terdapat hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan. Untuk itu disusunlah Pedoman Manajemen Fasilitas dan Keselamatan ini agar nantinya dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan K3RS di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

Sebagai institusi kesehatan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya, RSAU dr. Esnawan Antariksa wajib memenuhi ketentuan/peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan secara operasional dituangkan dalam berbagai kebijakan umum tentang program kegiatan disetiap unit pelayanan maupun unit terkait. Sebagian dari program kegiatan tersebut ada yang harus dilakukan secara terpadu yang melibatkan berbagai unit

pelayanan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa. Di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa sendiri selalu ada kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja dalam pengoperasian peralatan kedokteran serta penunjang medik lainnya, bahkan resiko terjadinya penyakit akibat kerja dapat pula timbul akibat dari fasilitas yang dimiliki rumah sakit atau sebagian besar disebabkan faktor ketidak hati-hatian manusianya, di pihak lain setiap sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan profesinya/pekerjaannya, terjamin keamanan pemakaian peralatan penunjang medik dan non medik yang terdapat di rumah sakit termasuk pasien dan pengunjung yang mendatangi RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Karena itu lingkungan kerja yang sehat dan aman bagi petugas dan pengunjung RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat diwujudkan dengan pelaksanaan keselamatan keamanan kerja di RSAU dr. Esnawan Antariksa yang dijalankan dengan baik dan konsisten. Dengan lingkungan yang sehat petugas dapat bekerja tanpa resiko cedera sehingga dapat melayani pasien dengan sebaik-baiknya. Juga dapat menciptakan lingkungan aman dan bebas dari pencemaran limbah berbahaya dan beracun.

Pada akhirnya tercipta suatu kesejahteraan pegawai yang juga dapat menekan biaya untuk angka kesakitan yang timbul pada petugas sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa. Untuk itu perlu menyusun pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai pedoman dalam pengelolaan K3RS.

2. Pengertian. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan adalah suatu kegiatan perencanaan, pendidikan dan pemantauan tentang keselamatan dan keamanan lingkungan fisik rumah sakit, pengelolaan bahan berbahaya, penanggulangan bencana (emergensi), proteksi kebakaran, peralatan medis, serta sistem utilitas yang bertujuan menyediakan fasilitas yang aman bagi seluruh anggota, pasien dan keluarganya, pengunjung rumah sakit.

3. Tujuan.

a. Umum. Memberikan pedoman kepada petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa khususnya petugas yang berhubungan dengan Fasilitas dan Keselamatan RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Khusus :

1) Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja pegawai di semua unit kerja ke tingkat setinggi-tingginya baik fisik, mental, maupun kesejahteraan sosialnya.

2) Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada petugas berupa kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi lingkungan kerjanya.

3) Memberikan perlindungan bagi petugas di dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh factor-faktor yang membahayakan kesehatan.

4) Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjanya.

4. Ruang Lingkup dan Tata Urut. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit ini disusun dengan tata urut sebagai berikut :

a. BAB I Pendahuluan
b. BAB II Gambaran Umum Rumah Sakit
c. BAB III Visi, Misi, Motto
d. BAB IV Struktur Organisasi K3RS
e. BAB V Uraian Tugas Tim K3RS
f. BAB VI Pola Ketenagaan Tim K3RS
g. BAB VII Tata Laksana Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
h. BAB VIII Monitoring dan Evaluasi
i. BAB IX Penutup

5. Batasan Operasional. Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSAU dr. Esnawan Antariksa (K3RS) yaitu merupakan kegiatan untuk menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan menunjang kebutuhan pasien, keluarga dan staff serta pengunjung. Dan yang menjadi fokus dari Manajemen Fasilitas dan Keselamatan berupa keselamatan dan keamanan dari fasilitas gedung, bahan berbahaya, manajemen emergensi, proteksi kebakaran, peralatan medis, dan sistem utilitas.

6. Landasan Hukum.

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. *(Masih Berlaku)*
b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
c. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang.
d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
e. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
g. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan).
i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2019 tentang Standar Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
l. Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor Kep.186/Men/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja.
m. Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor Kep.197/Men/1999 tentang Pengendalian Bahan Kimia Berbahaya di Tempat Kerja.
n. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan Konstruksi (SMKK).
o. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

p. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
q. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
r. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

7. Gambaran Umum.

a. Jenis kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Rumah sakit berperan menyediakan fasilitas yang aman, fungsional dan suportif bagi pasien, keluarganya, staff, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, fasilitas fisik, medis, peralatan lainnya, dan sumber daya manusianya harus dikelola secara efektif. Manajemen yang efektif meliputi perencanaan, pendidikan, dan pengawasan multidisiplin sebagai berikut:

1) Pemimpin merencanakan ruangan, peralatan, dan sumber daya yang dibutuhkan sedemikian rupa sehingga dapat mendukung pelayanan klinis yang disediakan secara aman dan efektif.

2) Semua staff diberikan penyuluhan mengenai fasilitas, bagaimana cara mengurangi resiko dan bagaimana cara untuk memantau dan melaporkan situasi-situasi yang berisiko.

3) Suatu kriteria kinerja digunakan untuk mengevaluasi sistem-sistem penting dan mengidentifikasi perbaikan-perbaikan yang diperlukan.

Adapun program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit terdiri dari:

1) Keselamatan dan Keamanan. Program keselamatan dan keamanan meliputi sejauh mana bangunan, wilayah, dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, staf dan pengunjung serta dapat memberikan perlindungan dari kerugian, kerusakan, gangguan atau akses atau penggunaan oleh pihak yang tidak berwenang.

2) Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya. Penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan radioaktif dan lainnya dikendalikan dan limbah berbahaya ditangani secara aman.

3) Penanggulangan Bencana (Emergensi). Respons terhadap epidemi, bencana dan keadaan darurat direncanakan dan dijalankan secara efektif.

4) Proteksi Kebakaran (*Fire Safety*).Program proteksi kebakaran ditujukan untuk properti dan para penghuni rumah sakit agar terlindungi dari bahaya kebakaran dan asap.

5) Peralatan medis. Dalam program peralatan medis ini kegiatannya meliputi pemilihan, pemeliharaan dan penggunaan dengan cara sedemikian rupa supaya aman sehingga dapat untuk mengurangi risiko.

6) Sistem Penunjang (Utilitas). Program ini terdiri dari pemeliharaan sistem listrik, air dan sistem penunjang lainnya dengan tujuan untuk mengurangi risiko kegagalan operasional seminimal mungkin.

b. Jenis Kegiatan RSAU dr. Esnawan Antariksa. Jenis kegiatan rumah sakit RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagai Rumah Sakit tipe B Pendidikan adalah sebagai berikut:

1) Pelayanan utama.

a) Rawat jalan. Pelayanan rawat jalan terdiri dari 19 klinik dan pelayanan gawat darurat.

b) Rawat inap. Jumlah ruangan perawatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebanyak 11 ruangan yaitu:

(1) Ruangan Jatayu yaitu ruangan kelas VVIP.
(2) Ruangan Buana yaitu ruangan VIP (Bintang 2 & 1)
(3) Ruangan Dirgantara yaitu ruangan kelas I (Kol)
(4) Ruangan Cendrawasih yaitu ruangan kelas I (Ltk-Myr)
(5) Ruangan Merak yaitu ruangan pasca bedah
(6) Ruangan Garuda yaitu ruangan rawat pria
(7) Ruangan Merpati yaitu ruangan rawat wanita
(8) Ruangan Nuri yaitu ruangan rawat persalinan
(9) Ruang Parkit yaitu ruangan rawat anak
(10) Ruang ICU

(11) Ruang HCU

2) Pelayanan Penunjang. Pelayanan penunjang terdiri dari:

a) Laboratorium. Pelayanan laboratorium terdiri dari laboratorium klinik (Patologi Klinik).

b) Radiologi.Pemeriksaan radiologi di RSAU dr. Esnawan Antariksa terdiri dari pemeriksaan X-ray, USG, mammography dan CT-Scan serta Panoramic.

c) Farmasi. Guna mendukung pelayanan obat-obatan bagi pasien anggota TNI dan pasien dari masyarakat umum, maka pelayanan obat-obatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dikelola oleh Instalasi Farmasi.

d) Kamar Operasi dan Persalinan. Terdiri dari:

(1) Pelayanan kamar operasi dilaksanakan oleh Kamar Bedah/OK, meliputi pelayanan bedah umum, bedah ortopedi, bedah syaraf, mata, THT dan urologi.

(2) Kamar persalinan dipakai untuk pelaksanaan kegiatan persalinan normal, kuret, dan tindakan lain di Klinik Obsgyn.

3) Sarana Penunjang Non Medik. Sarana penunjang non medik meliputi:

a) Dapur/ruang gizi.

b) Ruang pencucian/laundry.

4) Tenaga Kerja. RSAU dr. Esnawan Antariksa mempekerjakan tenaga kerja dengan latar belakang status kepegawaian dan latar belakang pendidikan dari berbagai disiplin ilmu serta strata pendidikan yang berbeda-beda, yaitu terdiri dari:

a) Organik militer.

b) Organik PNS.

c) Tenaga Kerja Kontrak / TKK

5) Lokasi Rumah Sakit.Lokasi RSAU dr. Esnawan Antariksa secara administratif terdaftar di:

a) Kelurahan : Halim Perdana Kusuma

b) Kecamatan : Makasar

c) Kota : Jakarta Timur

d) Provinsi : DKI Jakarta

6) Perizinan. Sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Satu Pintu Provinsi DKI Jakarta tentang izin operasional Rumah Sakit Umum kelas B kepada RSAU dr. Esnawan Antariksa tanggal 14 Juli 2022 berlaku 5 tahun (sampai 14 Juli 2027).

7) Sarana dan Prasarana.

a) Kebutuhan air.

Kebutuhan air bersih rata-rata perhari yang digunakan di RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah kurang lebih sebanyak 70.000 liter perhari dimana untuk mendukung kebutuhan air di Poliklinik, ruang perawatan dan bagian penunjang serta bagian staf.

b) Jenis Limbah. Limbah cair rumah sakit dikelola melalui Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) dengan sistem Biodetox, sedangkan untuk limbah padat medis/sampah medis dikerjasamakan ke pihak ke 3 (PT. Wastec).

c) Penggunaan Energi. Untuk tenaga listrik disuplay dari PLN sedangkan untuk cadangannya rumah sakit mempunyai genzet dengan kapasitas daya 500 KVA. Untuk kebutuhan Gas Medis, Oksigen dan N2O di suplay dari pihak ke 3 (PT. Samator).

BAB III
VISI, MISI, MOTTO

8. Visi.

Visi RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan. Berteknologi modern, berkarakter profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.

9. Misi.

Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa yaitu :

a. Menyelenggarakan dukungan dalam kegiatan operasi dan latihan TNI

AU/TNI.

b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter baik promotif, preventif dan kuratif terhadap anggota TNI AU/TNI dan keluarganya serta masyarakat umum.

c. Meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan teknologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter.

d. Sebagai subsistem kesehatan nasional turut serta aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

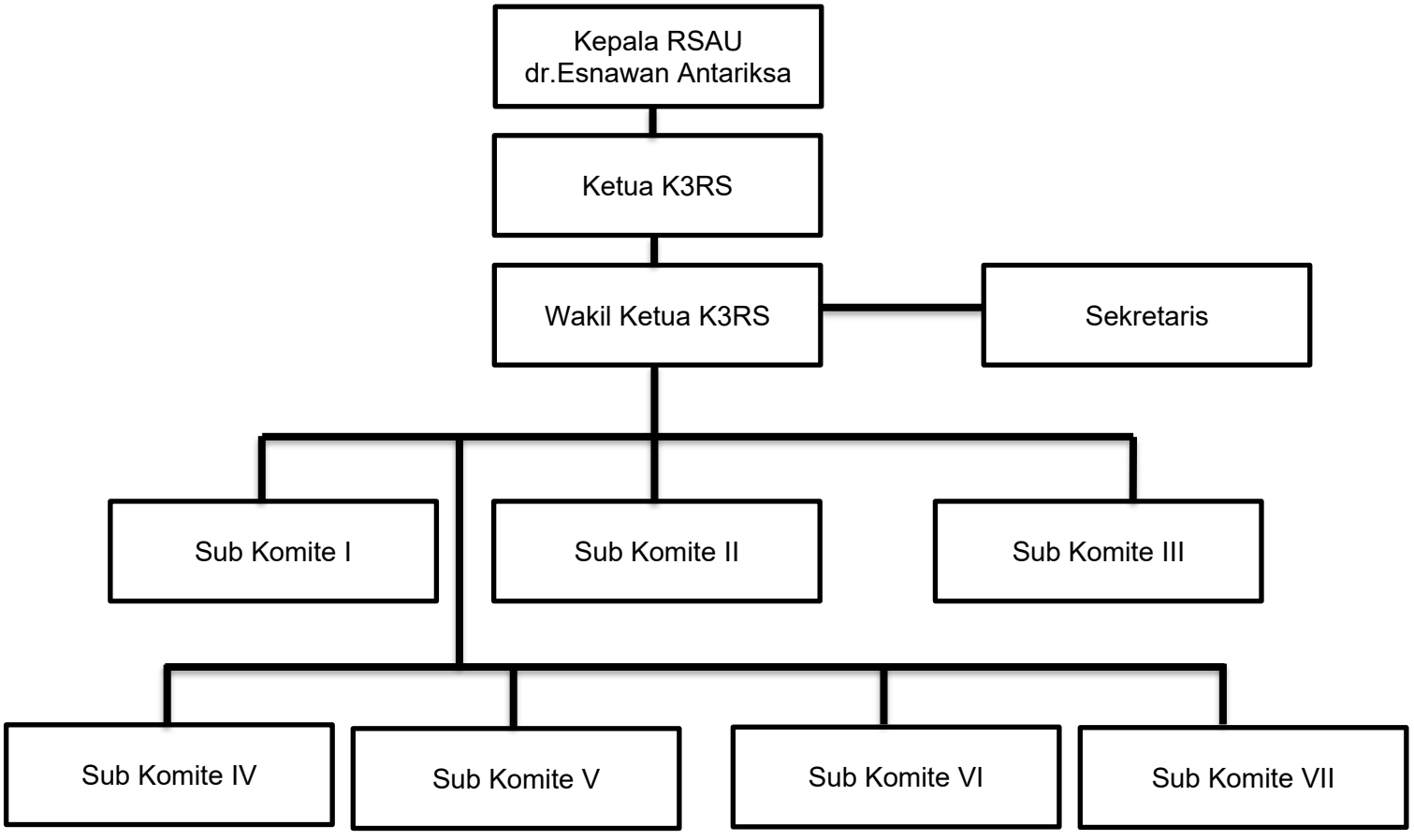
10. Motto.

"Melayani dengan Ikhlas Tanpa Batas"

BAB IV
STRUKTUR ORGANISASI K3RS

11. Struktur Organisasi K3RS

Organisasi K3RS di RSAU dr. Esnawan Antariksa dibentuk dengan nama Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), yang terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, dan Koordinator Bidang (terlampir).



Keterangan :

a. Sub Komite I : Manajemen Resiko K3rs
b. Sub Komite II : Keselamatan Dan Keamanan
c. Sub Komite III : Kesehatan Kerja
d. Sub Komite IV : Pengelolaan B3 Dan Limbahnya
e. Sub Komite V : Penanggulanagan Kebakaran Dan Waspada Bencana
f. Sub Komite VI : Pengelolaan Sarana Dan Prasarana
g. Sub Komite VII : Pengelolaan Alat Medis

BAB V

URAIAN TUGAS TIM K3RS

12. Uraian Jabatan Tim K3RS

a. Ketua K3RS

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan program-program yang berada di bawah tanggung jawab MFK.

2) Melakukan koordinasi dengan Bidang Keselamatan dan Keamanan.

3) Melakukan koordinasi dengan Bidang Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dalam hal Pengelolaan B3 dan penanganan limbah B3 secara aman.

4) Melakukan koordinasi dengan Bidang Manajemen Emergensi untuk pelaksanaan perencanaan efektif tanggap terhadap wabah, bencana dan keadaan emergensi.

5) Melakukan koordinasi dengan Bidang Proteksi Kebakaran dalam hal pelaksanaan pencegahan dan pengendalian kebakaran.

6) Melakukan koordinasi dengan Bidang Peralatan Medis dalam hal pemilihan, pemeliharaan peralatan medis untuk mengurangi resiko.

7) Melakukan koordinasi dengan Bagian Sistem Utilitas dalam hal penggunaan dan pemeliharan utilitas (air dan listrik).

8) Memberikan pelatihan pendukung bagi petugas yang terlibat dalam program-program MFK.

b. Wakil Ketua K3RS

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Bertanggung jawab atas pelaksanaan program-program pada bidang :

Keselamatan dan Keamanan, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), Manajemen

2) Emergensi, Pengamanan Kebakaran, Peralatan Medis, Sistem Utilitas, Pendidikan dan Pelatihan, Monitoring dan Evaluasi.

3) Memberikan pelatihan pendukung bagi petugas yang terlibat dalam program-program MFK bekerjasama dengan diklat.

4) Merancang dan melaksanakan pelatihan dasar pengenalan K3RS untuk seluruh karyawan baru bekerjasama dengan diklat.

5) Bersama dengan Ketua Tim K3RS membuat laporan kegiatan K3RS pada akhir tahun serta menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

6) Menghadiri rapat koordinasi antar anggota Tim K3RS secara periodik.

c. Sekretaris

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menerima surat-surat yang ditujukan kepada Tim K3RS serta menyimpannya dalam suatu bentuk pengarsipan.

2) Menyusun konsep isi surat dan mendistribusikan surat-surat yang dikeluarkan oleh Tim K3RS kepada bagian-bagian yang dituju.

3) Melakukan pengelolaan surat masuk dan surat keluar dalam suatu bentuk pengarsipan yang efisien dan efektif, sehingga memudahkan pencarian ketika dibutuhkan.

4) Menghadiri rapat Tim K3RS dan membuat notulen hasil rapat tersebut.

5) Bersama dengan Tim K3RS menyusun laporan kegiatan K3RS pada akhir tahun serta rencana kerja untuk periode berikutnya.

6) Mengumpulkan dan menyimpan laporan-laporan dari program-program yang terkait dengan MFK.

d. Koordinator Bidang Keselamatan dan Keamanan

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program bidang keselamatan dan keamanan rumah sakit.

2) Bekerjasama dengan unit-unit pendukung dalam melaksanakan pengawasan terhadap keselamatan dan keamanan rumah sakit.

3) Melaksanakan pemantauan penyehatan ruang dan bangunan termasuk pencahayaan, penghawaaan/pengudaraan dan kebisingan.

4) Bekerjasama dengan bagian diklat melaksanakan penyuluhan keselamatan dan keamanan rumah sakit.

5) Memantau dan membuat evaluasi kejadian kecelakaan kerja/penyakit akibat kerja serta melaporkan kepada Ketua Tim K3RS untuk kemudian diteruskan kepada Karumkit.

6) Membuat laporan kegiatan di Bidang Keselamatan dan Keamanan pada akhir tahun serta menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

7) Menghadiri rapat koordinasi dalam Tim K3RS secara periodik.

e. Koordinator Bidang Bahan Berbahaya dan Beracun

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program bidang bahan berbahaya dan beracun serta limbahnya.

2) Mengawasi kondisi gudang khusus Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan koordinasi dengan bagian pengadaan bahwa semua pemasok B3 harus memenuhi syarat penyediaan *Material Safety Data Sheet* (MSDS).

3) Memantau dan melakukan evaluasi kegiatan penyimpanan, distribusi, penggunaan B3 telah dilaksanakan dengan aman dan sesuai prosedur yang berlaku.

4) Mengevaluasi pengendalian lingkungan kerja yang aman terhadap B3 dan mensosialisasikan prosedur penanganan kebocoran dan tumpahan, serta melaporkannya kepada Bidang Kesehatan Lingkungan.

5) Membuat evaluasi dan laporan kegiatan bidang B3 pada akhir tahun untuk dilaporkan kepada Ketua Tim K3RS serta menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

6) Menghadiri rapat koordinasi dalam Tim K3RS secara periodik.

f. Koodinator Bidang Manajemen Emergensi

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program bidang manajemen emergensi

2) Melakukan pemantauan berkala terhadap peralatan deteksi dan perlengkapan keadaan darurat di rumah sakit agar tetap dalam kondisi baik dan siap digunakan.

3) Mengambil alih komando dan melakukan analisa kebutuhan tindakan pada saat terjadi bencana.

4) Memimpin serta melakukan koordinasi tugas dengan para komandan ruangan, karyawan dalam kegiatan penanggulangan keadaaan darurat.

5) Memberikan instruksi untuk membunyikan alarm di dalam gedung bila terjadi keadaan darurat.

6) Berada di tempat kejadian dan memimpin seluruh tindakan sampai kondisi kembali normal.

7) Melakukan koordinasi antara komandan ruangan, tim evakuasi dan tim penanggulangan bencana sampai kondisi kembali normal.

8) Mengkoordinasikan dan pemantauan penyediaan rambu-rambu tanda khusus yang diletakkan di berbagai tempat yang mebutuhkan.

9) Melakukan sosialisasi dan pelatihan mengenai evakuasi bencana.

10) Membuat evaluasi dan laporan kegiatan Bidang Manajemen Emergensi pada akhir tahun serat menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

11) Menghadiri rapat koordinasi dalam Tim K3RS secara periodik.

g. Koordinator Bidang Proteksi Kebakaran :

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko, seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen.

2) Menangani bahay yang terkait dengan kontruksi apapun, di atau yang berdekatan dengan bagunan yang ditempati pasien.

3) Menyediakan sarana evakuasi yang aman dan tidak terhalangi bila terjadi kebakaran.

4) Menyediakan sistem peringatan dini, deteksi dini, seperti detector asap, alarm kebakaran, dan patrol kebakaran (*fire patrols*).

5) Menyediakan mekanisme pemadaman api, seperti selang air, bahan kimia pemadam api (*chemical suppressants*), atau sistem *sprinkle*.

6) Membuat evaluasi dan laporan kegiatan Bidang Proteksi Kebakaran pada akhir tahun serta menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

7) Menghadiri rapat koordinasi dalam Tim K3RS secara periodik.

h. Koordinator Bidang Peralatan Medis

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program bidang peralatan medis.

2) Melakukan inventarisasi peralatan medis yang meliputi peralatan medis yang dimiliki rumah sakit, kerjasama operasional (KSO) dengan pihak lain.

3) Melakukan pemeriksaan peralatan medis secara teratur.

4) Melakukan uji fungsi peralatan medis sesuai penggunaan dan ketentuan pabrik.

5) Melakukan pemeliharaan preventif dan kalibrasi.

6) Membuat evaluasi dan laporan kegiatan bidang peralatan medis pada akhir tahun untuk dilaporkan kepada Ketua K3RS serta menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

7) Menghadiri rapat koordinasi dalam Tim K3RS secara periodik.

i. Koordinator Bidang Sistem Utilitas

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program bidang sistem utilitas.

2) Menjamin ketersediaan listrik dan air 24 jam setiap hari dan dalam waktu 7 hari dalam seminggu secara terus menerus.

3) Membuat daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitas dan memetakan pendistribusiannya dan melakukan *update* secara berkala.

4) Melaksanakan pemeriksaan dan pemeliharaan serta perbaikan semua komponen utilitas yang ada di daftar inventaris.

5) Membuat jadwal pemeriksaan, testing, pemeliharaan semua utilitas berdasar kriteria seperti rekomendasi pabrik, tingkat risiko dan pengamanan rumah sakit.

6) Memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian.

7) Membuat evaluasi dan laporan kegiatan bidang sistem utilitas pada akhir tahun untuk dilaporkan kepada Ketua Tim K3RS serta menyusun rencana kerja untuk periode berikutnya.

8) Menghadiri rapat koordinasi dalam Tim K3RS secara periodik.

j. Koordinator Bidang Pendidikan dan Pelatihan

Tugas-tugasnya adalah sebagai berikut :

1) Menyusun program bidang pendidikan dan pelatihan.

2) Menyelenggarakan edukasi, pelatihan, tes dan simulasi bagi semua staf tentang peran dalam memberikan fasilitas yang aman dan efektif.

3) Berkoordinasi dengan diklat untuk pengiriman anggota K3RS mengikuti pelatihan yang diadakan di luar RSAU dr. Esnawan Antariksa.

4) Membuat perencanaan kegiatan pelatihan yang akan diberikan kepada petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa.

5) Melakukan koordinasi dengan seluruh Tim Pendukung K3RS dan memantau pelaksanaan kegiatan pelatihan yang akan diikuti oleh petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa.

6) Melakukan evaluasi dari setiap pelaksanaan pelatihan yang dilakukan dan melaporkan kepada Ketua Tim K3RS.

7) Menyimpan laporan hasil sosialisasi dan pelatihan dari petugas guna dimanfaatkan untuk pengembangan MFK.

BAB VI
POLA KETENAGAAN TIM K3RS

13. Pola Ketenagaan Tim K3RS RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Berdasarkan fungsi dan tugas pokok kegiatan, rumah sakit menyelenggarakan kegiatan administrasi dan manajemen serta kegiatan pelayanan kesehatan. Pada umumnya struktur organisasi di rumah sakit disusun berdasarkan kelompok kategori 2 unit kerja sebagai berikut :

a. Unit Kerja Struktural

Kepala Rumah Sakit, Sekretaris, Bagian, Unit yang bertanggung jawab menyelenggarakan administrasi dan manajemen rumah sakit dan fungsional.

b. Unit Kerja Fungsional yaitu meliputi :

1) Unit Kerja Fungsional Utama.

Adalah unit kerja dan sub unit kerja yang langsung terkait dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di dalam dan di luar rumah sakit misalnya Rawat Jalan, Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Klinik Laboratorium, klinik Radiologi, Instalasi Farmasi, Klinik Rehabilitasi Medik, klinik Gizi, dan lain-lain.

2) Unit Kerja Fungsional Penunjang

Adalah unit dan sub unit kerja yang lingkup kegiatannya mendukung kegiatan pelayanan kesehatan maupun administrasi dan manajemen misalnya Unit Pemeliharaan Alat Kesehatan, Unit Kamar Cuci/Laundry, dan lain-lain.

BAB VII

TATA LAKSANA KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT

14. Keselamatan Dan Keamanan

Keselamatan dan Keamanan rumah sakit ini meliputi semua area rumah sakit yaitu semua lingkungan pelayanan, lingkungan di luar area pelayanan dan area bisnis yang ada dalam rumah sakit yang meliputi keselamatan dan keamanan pasien, keluarganya, pengunjung, dan petugas rumah sakit :

a. Pencegahan resiko dan bahaya yang dapat terjadi di rumah sakit.

1) Pencegahan pencurian dan pemaksaan mengambil barang milik masyarakat rumah sakit.

Rumah sakit mengupayakan sebuah sistem pengamanan sehingga siapapun yang berada di rumah sakit terhindar dari kecurian maupun pengambilan secara paksa miliknya. Seluruhnya tamu rumah sakit diidentifikasi, pengunjung dibatasi jumlahnya dan keluarga pasien yang menunggu/menginap di rumah sakit diidentifikasi, gedung di fasilitasi dengan pemasangan trail sesuai kebutuhan keselamatan keamanan, pasien dan keluarga diinfokan untuk tidak membawa barang berharga dan uang yang berlebihan, pemasangan kamera untuk mengidentifikasi kejadian yang mengancam keselamatan dan keamanan.

2) Pencegahan kekerasan oleh petugas maupun pasien lain dan pengunjung di rumah sakit.

Pasien, keluarganya, dan petugas dilindungi oleh rumah sakit dari bahaya akan kekerasan fisik maupun mental baik oleh pengunjung maupun petugas rumah sakit sendiri. Disediakan sebuah sistem bila petugas, pasien/maupun keluarga mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kekerasan mental maupun fisik.

3) Pencegahan bahaya yang diakibatkan oleh adanya bangunan baru ataupun renovasi gedung.

Pasien dan masyarakat rumah sakit lainnya terhindar dari bahaya karena polusi debu, jatuhan bahan bangunan maupun bahaya lain yang diakibatkan oleh adanya penambahan bangunan di dalam rumah sakit. Oleh karena itu

untuk setiap proses renovasi bangunan gedung baru dan proses pemusnahan, area bangunan tersebut dilindungi dengan menggunakan sekat triplek, dan ditulisi larangan masuk, kecuali yang berkepentingan.

4) Pencegahan bahaya cedera, keselamatan nyawa, maupun pencurian yang disebabkan oleh keterbatasan fisik bangunan rumah sakit.

Rumah sakit menyiapkan fasilitas yang mengupayakan keselamatan dan keamanan pasien/keluarga dan masyarakat rumah sakit dari cedera, jatuh, pencurian, ancaman nyawa dengan melengkapi fasilitas *nurse call* untuk semua pasien, trali jendela untuk keamanan dari pencurian sesuai kebutuhan, handrail untuk pemegangan saat pasien berjalan maupun duduk di ruangan perawatan termasuk kamar mandi dan disekitar bangunan RS, pengamanan tempat tidur untuk mencegah pasien jatuh, pemasangan *smoke detector* di gedung beresiko, penandaan lantai licin dan lantai beda level untuk mencegah pasien jatuh, pintu kamar mandi pasien yang terbuka ke luar untuk dapat segera membantu pasien yang terkunci tanpa mencederai saat pintu dibuka paksa, dan fasilitas lain yang dibutuhkan.

5) Keselamatan dan keamanan lingkungan rumah sakit dan hospital ground.

a) Area outdoor rumah sakit selalu menampilkan situasi yang aman dari segi fisik lingkungannya seperti semua saluran pembuangan tertutup dan tidak bau.

b) Pembatasan jalan maupun trotoar tersedia aman tanpa lubang maupun pecahan beton.

c) Pagar taman tidak ada sesuatu yang tajam.

d) Selang atau kabel yang melintang/terpasang dengan pembungkus sehingga tidak mengancam keselamatan.

e) Penempatan tabung gas ditempatkan pada area yang aman dari api, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa untuk mencegah jatuhnya tabung, serta akses masuk dibatasi.

f) Keamanan dinding, lantai, plafond dan atap bangunan, tidak adanya lubang, perembesan air maupun kerusakan fisik bangunan lain, yang dapat beresiko menyebabkan gangguan keselamatan.

g) Tempat bermain anak ditata rapi, dengan cat yang aman, tidak ada bagian yang berkarat, berlubang maupun tajam yang dapat menyebabkan keselamatan fisik anak terganggu.

h) Pengaturan parker dan lalu lintas diatur untuk menjaga alur lalu lintas berjalan dengan aman tanpa mengganggu pejalan kaki yang ada di sekitarnya.

i) Akses keluar masuk rumah sakit diatur, untuk mencegah gangguan keselamatan pada masyarakat dan fasilitas rumah sakit.

j) Pengaturan waktu berkunjung ke pasien diatur 2 kali sehari yaitu jam

k) Identitas pegawai, seragam pegawai, dan tamu. Untuk mencegah terjadinya masalah keamanan pada masyarakat rumah sakit maka semua petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa menggunakan label identitas dan pakaian seragam sesuai ketentuan rumah sakit pada setiao periode tugasnya baik pagi, siang, maupun malam. Untuk tamu rumah sakit seperti *Medical Representative* dan tamu rumah sakit diberikan identitas tamu yang dikelola oleh petugas piket.

6) Pencegahan cedera karena jarum/benda tajam.

Jarum/benda tajam ditempatkan pada container khusus sehingga tidak mencederai staf maupun pasien dan pengunjung. Apabila seseorang terkena jarum, maka yang bersangkutan akan ditangani sesuai prosedur yang berlaku.

7) Pencegahan paparan radiasi pada petugas Radiologi.

a) Petugas radiologi merupakansalah satu staf yang akan terkena dampak paparan radiasi, oleh karena itu apron yang digunakan dilakukan perawatan dan uji secara berkala untuk memastikan apron masih tetap aman digunakan. Perawatan terhadap apron dilakukan setiap hari setelah digunakan oleh petugas radiologi, sedangkan uji terhadap efektifitas apron dilakukan oleh petugas PPR setiap 1 tahun sekali.

b) Setiap petugas di ruangan radiologi menggunakan badge radiasi yang di uji setiap 1 tahun sekali oleh petugas PPR untuk memastikan keefektifan badge tersebut.

8) Pencegahan terjadinya penculikan bayi.

Untuk mencegah terjadinya penculikan bayi maka semua orang yang masuk ke ruangan bayi dipantau oleh petugas, keluarga pasien memiliki ID berupa kartu ijin menunggu saat berada di ruangan perawatan. Pintu ruangan dikunci dan dipegang oleh petugas jaga yang dioperkan setiap shift.

9) Pencegahan pasien minggat/hilang dari rumah sakit.

Semua pasien diidentifikasi dengan menggunakan gelang pasien pada tangannya, petugas jaga melakukan pengawasan apabila ada seseorang dengan menggunakan gelang tersebut berada di luar ruangan perawatan tanpa didampingi oleh petugas rumah sakit. Bila petugas jaga menemukan individu seperti itu, maka petugas melakukan identifikasi pada pasien tersebut dan melakukan kontak dengan ruangan perawatan untuk koordinasi.

b. Perlindungan kesehatan petugas rumah sakit.

1) Pendidikan Kesehatan Akibat Kerja

Setiap petugas atau yang terdaftar sebagai karyawan atau pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit harus mengetahui dan melaksanakan hal-hal yang berhubungan dengan pencegahan kesehatan akibat kerja. Dalam hal ini yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan kerja adalah bekerjasama dengan bagian diklat dan tim-tim dari instalasi lain dalam memberikan pengetahuan terhadap seluruh karyawan mengenai pencegahan kesehatan akibat kerja dengan cara :

a) Melalui orientasi karyawan baru
b) Melalui training-training di unit kerja masing-masing
c) Melalui penyuluhan-penyuluhan kepada petugas
d) Melalui sosialisasi terhadap karyawan baru dan lama

2) Pemeriksaan Kesehatan Sebelum Bekerja di Rumah Sakit.

Adalah suatu rangkaian dari proses rekrutmen, dimana setiap calon wajib mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Unit Rikkes RSAU dr. Esnawan Antariksa. Yang bertujuan untuk mencari dan menempatkan karyawan dengan kondisi kesehatan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya (sesuai dengan persyaratan jabatan).

Jenis Pemeriksaan Kesehatan yang dilakukan untuk calon karyawan adalah sebagai berikut :

a) Wawancara
b) Pemeriksaan fisik
c) Pemeriksaan mental
d) Pemeriksaan penunjang
e) Pemeriksaan tambahan

Pemeriksaan tambahan ini dilakukan khusus bagi tenaga Perawat, Bidan, Dokter, Analis, Asisten Apoteker, Apoteker, BME dan Keterapian Fisik yaitu :

(1) HbsAg
(2) Anti HCV
(3) Anti HIV (dengan surat pernyataan)

3) Pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas rumah sakit. Pemeriksaan ini diberikan bagi petugas yang telah bekerja minimal 12 bulan berturut-turut. Tujuan dari dilakukan pemeriksaan berkala adalah :

a) Memberikan perawatan atau tindakan preventif bagi petugas yang bertugas di Unit pelayanan yang memiliki resiko tinggi sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku.
b) Meningkatkan produktivitas kerja dan memberikan keadaan nyaman kepada petugas.
c) Memantau kondisi kesehatan petugas pada unit kerja tersebut diatas.

Pemeriksaan kesehatan berkala terbagi menjadi :

a) Pemeriksaan Kesehatan berkala tahunan yaitu pemeriksaan yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali bagi petugas yang bekerja di Unit Pelayanan yang beresiko tinggi.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk bagian :

(1) Laboratorium
(2) Radiologi
(3) IGD
(4) Kamar Bedah
(5) Kamar Bersalin
(6) ICU/ICCU
(7) Dokter Umum
(8) Pemeliharaan Alat Medis
(9) Perawat Ruangan
(10) Dialisis
(11) Perawat Diagnostik
(12) Perawat Poliklinik
(13) Laundry
(14) Farmasi

Jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

(1) Pemeriksaan fisik
(2) Visus mata
(3) Pendengaran, kalau perlu Audiometri
(4) Laboratorium :
    (a) Darah lengkap
    (b) Urine lengkap
(5) Pemeriksaan yang dilakukan apabila diperlukan :
    (a) HBsAg
    (b) Anti HBs
    (c) Anti HCV
    (d) Anti HIV
    (e) SGOT
    (f) SGPT

(g) Gamma GT

(h) Foto Thorax

b) Pemeriksaan Kesehatan berkala 2 tahunan yaitu pemeriksaan yang dilakukan setiap 2 tahun sekali bagi petugas yang bekerja di Unit Pelayanan Pasien secara langsung.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk bagian :

(1) Rekam Medis

(2) Gizi

(3) Administrasi Rawat Jalan

(4) Administrasi Rawat Inap

(5) Informasi

(6) Pengemudi

(7) Fisioterapi

(8) Ekspedisi

(9) Keamanan

Jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

(1) Pemeriksaan fisik

(2) Visus mata

(3) Pendengaran kalau perlu Audiometri

(4) Laboratorium :

(a) Darah lengkap

(b) Urine lengkap

(5) Pemeriksaan yang dilakukan apabila diperlukan :

(a) HBsAg

(b) Anti HBs

(c) Anti HCV

(d) Anti HIV

(e) SGOT

(f) SGPT

(g) Gamma GT

(h) Foto Thorax

4) Pemberian Imunisasi

Pemberian vaksin ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, dan vaksin yang digunakan adalah vaksin hepatitis B rekombinan.

Pemberian vaksinasi :

a) Sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada saat petugas melakukan pemeriksaan berkal.

b) Sesuai dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada saat petugas mengalami kecelakaan kerja pada hubungan kerja.

c) Pemberian vaksinasi bagi petugas tiga kali dengan jadwal 0-1-3 (vaksin kedua berjarak 1 bulan dari vaksin pertama, dan vaksin ketiga berjarak dua bulan dari vaksin kedua), kemudian dilanjutkan pemeriksaan laboratorium titer Anti Hepatitis B 1 bulan setelah pemberian vaksin ketiga.

5) Penanganan kecelakaan akibat kerja

a) Jenis kecelakaan yang ditangani oleh Rumah Sakit terhadap petugas :

(1) Kecelakaan yang terjadi berhubung dengan hubungan kerja/termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja.

(2) Kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui.

b) Dalam melakukan penanganan terhadap petugas yang mengalami kecelakaan kerja yang dilakukan oleh rumah sakit adalah :

(1) Promosi Kesehatan

(a) Melakukan sosialisasi tentang keselamatan kerja terhadap petugas sebelum melakukan pekerjaannya.

(b) Pemberian informasi tentang pencegahan terjadinya kecelakaan tertusuk jarum melalui pamphlet ditempatkan di tempat kerja masing-masing.

(c) Menekankan tentang pemakaian alat pelindung diri yang tepat terhadap petugas.

(2) Penanganan dan Pengobatan

Penanganan dan pengobatan Kecelakaan Tertusuk Jarum dan tumpahan cairan tubuh.

(a) Tercemar Hepatitis B (HBsAg positif)

- Bila HBsAg negatif dan tidak kebal, dalam waktu 24 jam lakukan pemberian HBIG (Hepatitis B Imunoglobulin) dengan dosis 0.06 ml/kg. Dilanjutkan dengan pemberian vaksinasi hepatitis B sebanyak 3 kali.
- Bila sudah kebal, tetapi titer anti HBS < 100 mIU/ml, diberi suntikan Hepatitis B sebanyak 1 kali.
- Jika Anti HBsAg positif dengan titer > 100 mIU/ml tidak diperlukan tindakan.

(b) Tercemar Hepatitis C (HCV positif)

- Bila anti HCV positif berarti petugas pernah terinfeksi virus hepatitis C.
- Lihat catatan kesehatan petugas sebelumnya, bila SGPT sering abnormal dalam jangka waktu 6 bulan berarti petugas tersebut kemungkinan menderita Hepatitis C menahun.
- Bila SGPT sebelumnya normal, pantau SGPT selama 6 bulan, bila SGPT abnormal kemungkinan terjadi penularan dan rujuk ke dokter spesialis penyakit dalam.

(c) Bila Anti HCV Negatif

- Ulang pemeriksaan Anti HCV 3 bulan kemudian, jika hasil Anti HCV tetap negatif berarti tidak terjadi penularan.
- Jika setelah 3 bulan terjadi serokonversi yaitu Anti HCV menjadi positif lakukan pemantauan SGPT selama 6 bulan.

- Bila hasil SGPT tetap normal berarti telah terjadi penularan dan “telah sembuh”.
- Jika terjadi kenaikan SGPT secara fluktuatif dalam jangka waktu 6 bulan, rujuk ke dokter spesialis penyakit dalam.

(d) Tercemar HIV (HIV Positif)

- Lakukan konseling berupa informasi lengkap mengenai resiko penularan HIV kepada suami/istri, manfaat dan efek samping pemberian antiretroviral sebagai pencegahan.
- Bila tusukan / irisan tidak berat / superfisial tidak perlu diberikan pencegahan.
- Untuk luka tusukan / irisan lebih berat / menembus kulit berikan AZT selama 4 minggu.
- Untuk luka tusukan / irisan berat / menembus kulit lebih dalam hingga keluar darah berikan AZT + indinavir / nelfinavir selama 4 minggu.
- Setelah pemberian antiretroviral lakukan pemantauan hasil pemeriksaan laboratorium setiap 3 bulan selam 1 tahun.
- Bila pemantauan anti HIV selama 1 tahun tetap negatif berarti tidak tertular.

6) Penyakit Akibat Kerja

a) Rehabilitasi

b) Setiap petugas yang mengalami kecelakaan kerja tersebut terus dipantau perkembangan status kesehatan karyawan selama periode pemantauandan diserahkan ke Ka Taud dan Tim MFK. Ka Taud bersama dengan Pimpinan RSAU dr. Esnawan Antariksa akan memutuskan pengobatan selanjutnya bila petugas tersebut positif tertular.

c) Jika ditemukan kasus khusus akan ditindak lanjuti bersama Dokter Spesialis.

7) Pencegahan dan Pengendalian benda tajam serta penanganan kecelakaan kerja akibat benda tajam/tertusuk jarum.

Pengertian :

a) Hazard ialah benda atau bahan berpotensi menimbulkan bahaya pada keselamatan dan kesehatan saat kerja khususnya pada pemberi pelayanan ataupun penerima pelayanan pada umumnya.

b) Yang dimaksud dengan terkena benda tajam adalah luka tusuk / iris pada karyawan / petugas yang ditimbulkan oleh benda tajam.

c) Benda tajam adalah semua benda tajam yang berada di rumah sakit, baik yang telah digunakan terhadap pasien yang menderita atau diduga menderita hepatitis B / C dan atau HIV, antara lain jarum, pisau, gunting, maupun benda lain yang berpotensi menimbulkan luka.

Panduan Pencegahan dan Penanganan Tertusuk jarum dan sejenisnya di peruntukkan khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan jarum dan cairan tubuh infeksius, mencakup unit kerja keperawatan, klinikal (Dokter, Laboratorium, Fisioterapi, Rehabilitasi Medis, Radiologi), CS (Petugas kebersihan), laundry.

Tujuan pencegahan dan penanganan tertusuk jarum dan sejenisnya adalah :

a) Mencegah terjadinya infeksi nosocomial pada pasien, keluarga, pengunjung, dan petugas pemberi pelayanan kesehatan dari benda/bahan infeksius dan mikroorganisme (bakteri, kuman, dan virus) melalui cara kontak, terciprat, dan sebagainya.

b) Menjaga kesehatan dan keselamatan petugas.

c) Mencegah terjadinya cedera akibat paparan bahan/benda berpotensi bahaya meliputi, bahan/benda potensi bahaya (cairan tubuh infeksius) melalui cara kontak, ataupun terciprat, dan sebagainya.

Tata laksana pencegahan kecelakaan kerja akibat benda tajam.

a) Pencegahan kecelakaan kerja akibat benda tajam (jarum dan sejenisnya serta cairan tubuh infeksius)

(1) Kenali hazards/potensi bahaya benda tajam dan sejenisnya.

(2) Kenali prosedur/tindakan yang berakibat tertusuk jarum atau sejenisnya.

(3) Hazardz lainnya :

(a) Pasien anak/gelisah/agresif/uncontrol

(b) Petugas lainnya/diri sendiri

(c) Cairan tubuh infeksius (darah, urine, feses, cairan lambung, cairan luka/exudates, dan lain-lain)

(d) Mikroorganisme

- Virus
- Bakteri
- Kuman

b) Pengendalian benda tajam dan sejenisnya.

(1) Persiapan

(a) Pastikan benda tajam aman di tangan anda (TAHU CARA PAKAI)

(b) Hati-hati dan jaga konsentrasi saat bekerja

(c) Sesuaikan pencahayaan

(d) Minta bantuan staf lain jika pasien gelisah, anak, atau uncontrol.

(e) Atur alur pembuangan jarum bekas pakai mengarah ke pelaku prosedur saat anda jadi pasien.

(2) Pengendalian saat pelaksanaan

(a) Jangan melakukan recapping/no recapping.

(b) Segera dan secepatnya buang jarum bekas pakai langsung ke tempat pembuangan jarum bekas / sharp countainer.

(c) Jangan mendelegasikan ke orang lain untuk merapikan/membuang jarum bekas pakai.

(d) Kerja sesuai SPO

(e) Saat tindakan dilakukan oleh petugas lain (anatesi (spinal/epidural), jahit luka/CVP, suntik, insisi luka, dan lain-lain) saat jadi asisten :

- Hindari tangan asisten secara langsung di daerah penjahitan.
- Jangan segera merapikan alat.
- Pertama saat anda akan merapikan (pastikan keberadaan/lokasi/letak dari benda tajam yang digunakan).
- Amankan benda tajam bekas pakai dengan segera membuang ke tempatnya (box jarum bekas).
- Setelah aman dari benda tajam segera rapikan sesuai prosedur.

c) Pembuangan jarum ke tempatnya

(1) Hindari meletakkan jarum di tempat tidak aman, sehingga tak terlihat mata (missal di tumpukan sampah di dalam bengkok/piala ginjal)

(2) Jaga jarak aman tangan dengan lubang pembuangan box jarum bekas saat buang jarum bekas pakai (jarak aman > 10 cm)

(3) Jangan paksakan membuang jarum bekas pakai, saat isi box jarum bekas penuh

(4) Segera ganti box pembuangan jarum bekas jika telah mencapai isi 2/3 bagian dari box jarum bekas

(5) Dekatkan lokasi/letak box jarum bekas saat tindakan.

d) Penanganan tertusuk jarum bekas dan sejenisnya

Penanganan tertusuk jarum dan sejenisnya digambarkan pada alur sebagai berikut :

Prosedur penanganan korban tertusuk jarum dan sejenisnya :

(1) Lokasi kejadian

(a) Segera isolasi benda tajam yang mengenai petugas dan ditempatkan dalam wadah yang tahan terhadap tusukan sebagai barang bukti

(b) Petugas yang terkena benda tajam harus segera melapor kepada penanggung jawab ruangan (perawat)/dokter jaga. Dalam waktu 1 x 24 jam harus menyerahkan barang bukti tersebut kepada Tim Pengendali Infeksi Nosokomial

(c) Bila tersedia fasilitas untuk melakukan pembersihan luka, segera lakukan pembersihan luka dengan cara luka tersebut segera dicuci dengan sabun antiseptic dan air mengalir selanjutnya diberi antiseptic lokal. Bila terjadi percikan darah pada mukosa hidung dan mulut segera dibilas dengan guyuran air, bila percikan darah mengenai mata lakukan irigasi/pencucian mata dengan larutan garam fisiologis (NaCl 0,9%) atau air steril. Sebagai catatan daerah yang terkena benda tajam tidak boleh dihisap dengan mulut.

(d) Penanggung jawab ruangan harus membuat laporan kejadian (berita acara) yang berisi informasi kejadian, data medis karyawan dan data medis pasien yang menjadi sumber penularan. Bila data tidak ada, dilakukan pemeriksaan HBsAG, anti HCV dan anti HIV.

(e) Rujuk petugas yang tertusuk benda tajam tersebut beserta Laporan Kejadian ke IGD untuk penanganan lebih lanjut.

(f) Laporan kejadian/berita acara ditanda tangani oleh Penanggung Jawab ruangan/dokter jaga dan petugas yang terkena benda tajam dan kemudian dilaporkan/diserahkan ke Ketua Manajemen Risiko atau P2K3 dalam waktu 1 x 24 jam.

(2) Staf IGD

(a) Segera cuci luka bila belum dilakukan di lokasi kejadian.

(b) Dokter IGD akan memeriksa pasien untuk menentukan status kesehatan petugas.

(c) Dokter IGD akan memutuskan penanganan selanjutnya dengan mengikuti ketentuan sbb:

Tercemar Hepatitis B (HBsAg positif)

- Bila HBsAg negatif dan tidak kebal, dalam waktu 24 jam lakukan pemberian HBIG (hepatitis B Imunoglobulin) dengan dosis 0,06 ml/kg. dilakukan dengan pemberian vaksinasi hepatitis B sebanyak 3 kali.
- Bila sudah kebal, tetapi titer anti HBs < 100 mlU/ml, diberi booster
- Jika Anti HBsAg positif dengan titer > 100 mlU/ml tidak perlu dilakukan tindakan

Tercemar Hepatitis C (HCV positif)

- Bila Anti HCV positif berarti petugas pernah terinfeksi virus hepatitis C
- Lihat catatan kesehatan petugas sebelumnya, bila SGPT sering abnormal dalam janga waktu 6 bulan berarti petugas tersebut kemungkinan menderita Hepatitis C menahun
- Bila SGPT sebelumnya normal, pantau SGPT selama 6 bulan, bila SGPT abnormal kemungkinan terjadi penularan dan rujuk ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Bila Anti HCV Negatif

- Ulang pemeriksaan Anti HCV 3 bulan kemudian, jika hasil Anti HCV tetap negatif berarti tidak terjadi penularan
- Jika setelah 3 bulan terjadi serokonversi yaiutu anti HCV menjadi positif lakukan pemantauan SGPT selama 6 bulan
- Bila hasil SGPT tetap normal berarti telah terjadi penularan dan “telah sembuh”
- Jika terjadi kenaikan SGPT secara fluktuatif dalam jangka waktu 6 bulan, rujuk ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Tercemar HIV (HIV Positif)

- Lakukan konseling berupa informasi lengkap mengenai resiko penularan HIV kepada suami/istri, manfaat dan efek samping pemberian antiretroviral sebagai pencegahan
- Bila tusukan/irisan tidak berat/superfisial tidak perlu diberikan pencegahan
- Untuk luka tusukan/irisan lebih berat/menembus kulit berikan AZT selama 4 minggu
- Untuk luka tusukan/irisan berat/menembus kulit lebih dalam hingga keluar darah berikan AZT + indinavir/nelfinavir selama 4 minggu
- Setelah pemberian antiretroviral lakukan pemantauan hasil pemeriksaan laboratorium setiap 3 bulan selama 1 tahun
- Bila pemantauan anti HIV selama satu tahun tetap negatif berarti tidak tertular
- Bila anti HIV positif, petugas dirujuk ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Dokter IGD membuat laporan perkembangan status kesehatan karyawan yang terkena benda tajam selama periode pemantauan dan diserahkan ke Ka Kataud, Tim Pengendali Infeksi Nosokomial dan Tim K3RS (P2K3). Ka Taud bersama dengan Pimpinan Rumah Sakit akan memutuskan pengobatan selanjutnya bila petugas tersebut positif tertular.

8) Ergonomi

Ergonomi adalah ilmu serta penerapannya yang berusaha menyelaraskan pekerjaan dan lingkungan terhadap orang atau sebaliknya dengan tujuan tercapainya produktifitas dan efisiensi yang setinggi-tingginya.

Manusia memiliki keterbatasan dalam melakukan adaptasi terhadap lingkungan fisik, beban kerja fisik, dan psikologis. Tanpa penerapan konsep-konsep ergonomik di tempat kerja terjadi meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam ergonomi:

a) Faktor manusia.

Desain rancangan kerja berpusat pada manusia atau *Human Centered Design* (HCD) yang meliputi :

Faktor dari dalam (Internal Factors)

Contohnya : (1) umur
(2) Jenis Kelamin
(3) Kekuatan Otot
(4) Bentuk dan ukuran tubuh

Factor dari luar (External Factors)

Contohnya : (1) Penyakit
(2) Gizi
(3) Lingkungan
(4) Sosian ekonomi
(5) Adat Istiadat

b) Anthropometri.

Adalah ilmu yang mempelajari ukuran-ukuran tubuh manusia secara sistematis. Ketidakserasian antara ukuran tubuh manusia

dengan tempat kerja akan mempengaruhi sikap tubuh saat bekerja sehingga dapat menyebabkan barbagai gangguan musculoskeletal, mulai dari nyeri sampai cedera otot dan memperbesar resiko untuk terjadinya kecelakaan kerja. Secara teoritis semua peralatan harus di desain untuk mengakomodasi semua individu, dari yang paling kecil sampai yang paling besar. Pendekatan yang umum dilakukan adalah mendesain peralatan atau tempat kerja untuk persentil tertentu dari populasi. Otomatisasi di tempat kerja tetap harus memperhitungkan ukuran-ukuran tubuh manusia dalam rancangan tempat kerja. Penggunaan data anthropometri misalnya jarak, jangkauan, postur, dan kekuatan.

c) Sikap Tubuh Dalam Bekerja.

Hubungan tenaga kerja dalam sikap dan interaksinya terhadap sarana kerja akan menentukan efisiensi, efektifitas, keselamatan dan produktifitas kerja, selain SPO yang terdapat pada jenis pekerjaan.

d) Keterkaitan manusia dan peralatan.

Manusia sebagai pengarah atau pengendali jalannya peralatan dan peralatan sebagai sarana kerja manusia.

e) Pengorganisasian kerja

Menyangkut: waktu kerja, waktu istirahat dan kerja lembur

f) Pengendalian Lingkungan Kerja Menyangkut:

(1) Faktor Fisik

(2) Faktor Kimia

(3) Faktor Bologis

(4) Faktor Psikologis

g) Kelelahan kerja

(1) Kelelahan Otot

(2) Kelelahan umum

h) CTD (Cumulative Trauma Disorder)

Kerusakan *trauma cumulative*. Penyakit ini timbul karena terkumpulnya kekrusakan-kerusakan kecil akibat trauma berulang yang membentuk kerusakan yang cukup besar dan menimbulkan rasa sakit (rasa nyeri, kesemutan, dan pembengkakan).

i) Kesegaran jasmani dan musik.

Kegiatan kesegaran jasmani perlu disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masing-masing perusahaan. Pengadaaan musik di tempat kerja sebaiknya dilakukan untuk jenis pekerjaan yang monoton dan pekerjaan tangan (manual work) yang berulang serta pekerjaan lain yang memerlukan aktivitas mental.

Tata laksana ergonomi :

a) Sikap tubuh yang benar saat bekerja.
   (1) Tidak membungkuk
   (2) Tidak jongkok
   (3) Tidak memutar badan
   (4) Tinggi tempat kerja antara tinggi pusat dan tinggi sikut
   (5) Tidak meraih obyek atau alat kerja melebihi tinggi bahu
   (6) Letak obyek pada lapang pandang (30 derajat dari masing-masing mata – 60 derajat)

b) Sikap tubuh yang benar saat duduk.
   (1) Duduk sedekat mungkin dengan area pekerjaan
   (2) Duduk di kursi dengan kedua kaki menempel di lantai
   (3) Duduklah di kursi dengan sandaran punggung sesuai bentuk tulang belakang.
   (4) Pertahankan posisi duduk yang benar saat bekerja

c) Sikap tubuh yang benar saat berdiri.
   (1) Taruh satu kaki di pijakan dengan posisi lebih tinggi 15 cm dan
   bergantian saat aktifitas berdiri lama
   (2) Jaga posisi bekerja anda pada ketinggian yang sesuai
   (3) Ganti posisi secara teratur
   (4) Berdiri pada alasyang nyaman

d) Aturan umum angkat dan angkut.
   (1) Pegangan harus tepat dan dengan kontak tangan penuh
   (2) Lengan harus sedekat-dekatnya pada badan dan dalam posisi lurus
   (3) Punggung harus diluruskan

(4) Dagu ditarik segera setelah kepala tegak dan tulang belakang lurus

(5) Posisi kaki di buat sedemikian rupa sehingga mampu untuk
mengimbangi momentum yang terjadi dalam posisi mengangkat

(6) Berat badan dimanfaatkan untuk menarik dan mendorong serta gaya
untuk gerakan dan perimbangan

(7) Beban diusahakan berada sedekat mungkin terhadap garis vertikal
yang melalui pusat gravitasi tubuh

(8) Semua barang atau benda yang menghalangi pandangan mata
sebaiknya disingkirkan lebih dulu

(9) Tinggi maksimum tempat pemegang dari lantai tidak lebih dari 35 cm

(10) Jika beban harus diangkut dari permukaan lantai dianjurkan
menggunakan alat bantu angkat

(11) Beban yang akan diangkut harus berada sedekat mungkin dengan
tubuh

(12) Punggung harus lurus agar bahaya kerusakan terhadap diskus dapat
dihindari

(13) Lutut di tekuk dan punggung harus dalam posisi tetap lurus

(14) Beban agar sedekat mungkin pada garis vertical gravitasi tubuh

e) Desain Tempat Kerja.

Desain peralatan medis buatan negara-negara maju, masih banyak ditemukan tidak sesuai dengan *anthropometri* pekerja kita, sehingga tenaga kesehatan kita tidak dapat melakukan gerakan dengan optimal, terangkatnya bahu, leher, dan lengan. Sebaliknya

peralatan yang terlalu rendah menyebabkan tulang belakang membungkuk pada saat bekerja. Masalah tersebut dapat diatasi dengan penyesuaian antara karakter manusia, kapasitas, dan keterbatasannya terhadap desain pekerjaan, peralatan, sistemnya, ruangan dan lingkungan kerja sehingga pekerja dapat bekerja secara sehat, nyaman, dan efisien. Dalam rangka mendukung efisiensi, kenyamanan, dan keselamatan dalam menggunakan peralatan medis. Maka desain ergonomis harus selalu mempertimbangkan aspek-aspek ergonomi dan teknologi tepat guna seperti faktor-faktor reabilitas, kenyamanan, lamanya waktu pemakaian, kemudahan dalam pemakaian dan efisiensinya. Setiap peralatan yang dipakai tidak menimbulkan beban tambahan bagi pemakai.

f) Kerja otot.

Kerja otot dibagi dua yaitu :

(1) Kerja dinamis.

(a) Pergantian antara kontraksi otot dan relaksasi secara ritmis

(b) Frekuensi pernafasan meningkat

(c) Denyut jantung dan tekanan darah meningkat

(d) Aliran darah dan oksigen meningkat ke otot yang aktif dan berkurang ke daerah inaktif

(e) Beban kerja yang dianjurkan adalah 30 – 35 % dari maksimum konsumsi oksigen (VO_2 maks)

(2) Kerja statis.

Kontraksi otot terjadi untuk waktu yang lama, biasanya untuk mempertahankan posisi tubuh tertentu. Dibanding kerja dinamis, maka kerja statis konsumsi energi lebih tinggi, frekuensi jantung lebih cepat dan memerlukan waktu istirahat yang lebih panjang. Daya tahan untuk bekerja secara statis jauh lebih kecil daripada kerja dinamis, karena terjadinya hambatan pada aliran darah, sehingga menghambat pertukaran oksigen.

g) Kerja Shift.

Dalam merancang kerja shift perlu diperhatikan berbagai hal :

(1) Kemampuan pekerja untuk beradaptasi

(2) Pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan

(3) Pola pergantian shift

h) Beban Mental Pergantian Shift.

(1) Tuntutan pekerjaan terlalu tinggi, dibandingkan kapasitas fisik dan intelektual bisa menyebabkan stress kerja, kelelahan mental sampai berbagai penyakit mental maupun fisik

(2) Tuntutan pekerjaan terlalu rendah, akan menyebabkan kebosanan

(3) Lingkungan pekerjaan tidak mendukung juga bisa menyebabkan stress, misal hubungan dengan atasan kurang baik atau antar karyawan yang tidak harmonis

9) Alat Pelindung Diri.

APD adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri pekerja agar terlindung dari bahaya/alat pelindung diri adalah alat yang digunakan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh tenaga kerja dari sumber bahaya yang ada di tempat kerja saat tenaga kerja melakukan pekerjaannya.

a) Langkah-langkah dalam pemakaian alat pelindung diri pada tenaga kerja :

(1) Analisa kebutuhan, merupakan langkah awal. Terlebih dahulu ditentukan jenis bahaya yang terdapat dalam pekerjaan dan bagaimana kondisi kerja yang ada serta peraturan yang berlaku

(2) Pemilihan alat pelindung diri (APD). Berdasarkan analisa kebutuhan, dapat ditentukan jenis alat apa saja yang diperlukan. Selain itu, dalam pemilihan APD ini sudah melalui proses pengujian dan memenuhi standar yang berlaku

(3) Komunikasi program. Hal ini diperlukan agar tenaga kerja mengerti dan merasa diikutsertakan, tidak hanya instruksi berupa lisan atau tulisan. Perlu pula ditanamkan pengertian akan pentingnya peranan pemakaian APD dalam mencegah cedera

atau mengurangi akibat suatu kecelakaan dan membangkitkan minat dan akhirnya membutuhkan pemakaian APD.

(4) Latihan, diperlukan agar tenaga kerja mengetahui dalam keadaan apa saja alat ini harus digunakan dan bagaimana cara pemeliharaannya. Latihan ini dapat diberikan secara formal dan informal.

(5) Menegakkan disiplin dalam pemakaian APD

b) Pemilihan APD

Aspek-aspek lain yang diperlukan dalam pemilihan alat pelindung diri :

(1) Bentuk cukup menarik

(2) Dapat dipakai secara fleksibel

(3) Tahan untuk pemakaian yang cukup lama dan tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan

(4) Dapat memberikan perlindungan yang ada terhadap bahaya yang spesifik yang dihadapi oleh tenaga kerja

(5) Tidak menimbulkan bahaya tambahan bagi pemakainya yang disebabkan bentuk dan bahannya tidak tepat atau salah dalam penggunaannya.

c) Macam-macam APD

(1) Perawatan umum dan gigi

(a) Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui alat pernafasan. Masker dipasang menutup mulut dan lubang hidung dan kedua tali diikat ke belakang dengan rapi. Digunakan pada saat menghadapi pasien yang mempunyai kemungkinan penularan penyakit melalui udara dan diri si petugas bila mengalami flu.

(b) Baju khusus (SKORT) : untuk menghindari kontaminasi penyakit menular. Baju khusus (SKORT) dipakai menutup bagian belakang dengan rapi digunakan pada saat ada tindakan di kamar (misal : kemoterapi).

(c) Sarung tangan : untuk melindungi tangan dari alat tajam.

(d) Khusus untuk poli gigi, tidak menggunakan apron/baju khusus.

(2) Perawatan Khusus (Kebidanan)

(a) Masker : untukmenghindari kontaminasi penyakit melalui pernapasan. Masker dipasang menutup mulut dan lubang hidung dan kedua tali diikat ke belakang dengan rapi. Digunakan pada saat menghadapi pasien yang mempunyai kemungkinan penularan penyakit melalui udara dan diri si petugas bila mengalami flu.

(b) Baju khusus (SKORT) : untuk menghindari kontaminasi penyakit menular dan untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Baju khusus (SKORT) dipakai menutup bagian belakang dengan rapi digunakan pada saat ada tindakan di kamar bersalin/kamar bayi.

(c) Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung dan untuk melindungi tangan dari alat tajam. Sarung tangan dipakai sesuai ukuran masing-masing tangan petugas digunakan pada saat ada tindakan di kamar bersalin/kamar bayi.

(d) Sandal : untuk melindungi kuman yang terbawa. Sandal dipakai oleh seluruh petugas kamar bersalin/kamar bayi selama bertugas.

(e) Sepatu tertutup : untuk menghindari kaki dari percikan-percikan darah. Sepatu tertutup digunakan pada saat menolong persalinan normal.

(f) Kacamata (goggle) : untuk melindungi mata dari percikan-percikan darah/bahan lain. Kacamata (goggle) digunakan pada saat menolong persalinan normal.

(3) Perawatan Khusus (Endoscopy)

(a) Apron : untuk proteksi bahaya radiasi. Apron digunakan pada saat melakukan tindakan.

(b) Film badge : untuk mendeteksi banyaknya radiasi yang diterima. Film badge digunakan pada saat melakukan tindakan.

(c) Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Sarung tangan dipakai sesuai ukuran masing-masing tangan petugas digunakan pada saat mensterilkan peralatan.

(d) Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui pernapasan. Masker dipasang menutup mulut dan lubang hidung dan kedua tali diikat ke belakang dengan rapi. Digunakan pada saat menghadapi pasien yang mempunyai kemungkinan penularan penyakit melalui udara dan diri si petugas bila mengalami flu.

(e) Kacamata (goggle) : untuk melindungi mata dari percikan air desinfektan. Kacamata (goggle) digunakan pada saat mensterilkan peralatan.

(4) Perawatan Khusus (ICU/ICCU)

(a) Baju khusus (SKORT) : untuk melindungi tubuh dari percikan air pada saat membersihkan alat dan untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Baju khusus (SKORT) dipakai menutup bagian belakang dengan rapi digunakan pada saat tindakan atau bila sedang membersihkan bahan/alat kotor.

(b) Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Sarung tangan dipakai sesuai ukuran masing-masing tangan petugas digunakan pada saat ada tindakan.

(c) Kacamata (goggle) : untuk melindungi mata dari percikan darah/bahan lain. Kacamata (goggle) digunakan pada saat membersihkan alat kotor.

(5) Gizi

(a) Celemek : untuk melindungi tubuh dari percikan air pada saat membersihkan alat dan memasak. Celemek digunakan pada saat bekerja di dapur atau sedang membersihkan peralatan masak.

(b) Safety shoes : untuk melindungi kaki menghindari agar tidak terpeleset pada saat bekerja di dapur. Safety shoes digunakan pada saat bekerja di dapur.

(c) Kain lap : untuk melindungi tangan agar terhindar dari panasnya alat. Kain lap digunakan untuk memegang peralatan yang panas.

(d) Tutup kepala : untuk melindungi rambut. Tutup kepala digunakan pada saat bekerja.

(e) Sarung tangan plastik : untuk melindungi tangan agar terhindar dari kotoran. Sarung tangan plastik digunakan pada saat meracik buah atau makanan matang.

(6) Radiologi

(a) Apron : untuk proteksi bahaya radiasi. Apron digunakan pada saat melakukan tindakan.

(b) Film badge : untuk mendeteksi banyaknya radiasi. Apron digunakan pada saat melakukan tindakan.

(c) Kacamata Pb : untuk melindungi mata dari bahaya radiasi. Kacamata Pb digunakan pada saat melakukan tindakan pada saat melakukan tindakan fluoroscopy.

(7) Laboratorium

(a) Jas Lab : untuk melindungi tubuh dari percikan reagen atau bahan lain. Jas lab digunakan pada saat bertugas di laboratorium.

(b) Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung dan untuk melindungi tangan dari alat tajam. Sarung tangan digunakan pada saat melakukan tindakan.

(c) Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui alat pernapasan. Masker digunakan pada saat bertugas di laboratorium saat karyawan sedang terkena flu.

(8) Housekeeping

(a) Sabuk pengaman : untuk melindungi diri agar tidak terjatuh dari tempat yang tinggi. Sabuk pengaman digunakan pada saat membersihkan daerah/gedung yang tinggi.

(b) Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Sarung tangan digunakan pada saat membersihkan toilet atau bila mencampur bahan pembersih.

(c) Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui pernapasan. Masker digunakan pada saat membersihkan toilet atau bila mencampur bahan pembersih.

(9) Laundry

(a) Baju khusus : untuk melindungi tubuh dari kontaminasi penyakit. Baju khusus digunakan pada saat mengambil bahan kotor (misal : laken kotor).

(b) Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Sarung tangan digunakan pada saat memisahkan bahan.

(c) Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui alat pernapasan. Masker digunakan pada saat memisahkan atau mengambil bahan kotor (misal : laken kotor).

(10) Maintenance

(a) Earmuff : untuk melindungi telinga dari kebisingan. Earmuff digunakan pada saat di daerah bising.

(b) Kedok : untuk melindungi mata dari percikan api las. Kedok digunakan pada saat mengelas.

(c) Masker : untuk melindungi tersedotnya debu atau partikel kecil ke saluran pernapasan. Masker digunakan pada saat membersihkan daerah berbau atau menggergaji sesuatu.

(d) Sarung tangan karet : untuk melindungi tangan dari kotoran. Sabuk pengaman digunakan pada saat memperbaiki di daerah yang tinggi.

(e) Sabuk pengaman : untuk melindungi agar tidak terjatuh dari tempat tinggi. Sarung tangan digunakan pada saat memperbaiki daerah yang kotor.

(11) Rekam Medis

Masker :untuk melindungi terhisapnya debu ke saluran pernapasan. Masker digunakan pada saat mengambil dan menyusun berkas.

(12) Farmasi

(a) Masker : untuk melindungi terhisapnya serbuk obat ke saluran pernapasan. Masker digunakan pada saat meracik obat.

(b) Sarung tangan karet : untuk melindungi tangan dari obat. Sarung tangan karet digunakan pada saat meracik obat.

c. Perlengkapan keamanan pasien

Upaya penyembuhan pasien tidak semata-mata dilihat dari sisi medis saja, namun hal-hal lain terkait dengan faktor-faktor non medis juga memiliki peran yang cukup signifikan, diantaranya sistem pengamanan pasien yang sangat diperlukan untuk menunjang keselamatan mereka menjalani perawatan di rumah sakit. Dengan demikian pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman yang pada akhirnya secara psikis akan memberikan motivasi kepada pasien untuk sembuh/pulih.

Ada beberapa jenis alat perlengkapan keamanan pasien antara lain :

1) Pegangan sepanjang tangga.

Pegangan sepanjang tangga diadakan dengan tujuan agar pasien termasuk pengunjung dan petugas dapat berpegangan saat menurun atau menaiki tangga. Syarat pegangan tangga yang aman :

a) Terbuat dari bahan yang tidak licin
b) Permukaan pegangan tidak kasar
c) Mudah dibersihkan
d) Dapat digenggam (tidak terlalu besar atau terlalu kecil)
e) Kokoh/tidak goyah
f) Pegangan setinggi pinggang orang dewasa
g) Jarak antara tiang pegangan tidak terlalu renggang

2) Toilet yang dilengkapi pegangan dan bel.

Pegangan dan bel di toilet bertujuan untuk menjaga pasien agar memudahkan pasien saat berada dalam toilet dan bila terjadi suatu hal/keadaan emergency bel dapat digunakan pasien untuk memanggil pertolongan. Kelayakan sarana pegangan dan bel ini harus dikontrol agar kondisinya tetap terjaga dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

3) Pintu dapat dibuka dari luar.

Pintu yang dimaksud adalah pintu ruangan, baik ruang rawat inap, kamar mandi (toilet) dan lainnya agar keadaan *emergency* dapat dengan mudah dibuka dari luar oleh petugas, dimana cara membuka pintu tersebut digerakkan/dibuka mengarah keluar ruangan bukan kearah dalam.

4) Tempat tidur dilengkapi penahan pada tepinya.

Penahan tempat tidur selayaknya digunakan setiap tempat tidur, dengan tujuan menghindari terjatuhnya pasien dari tempat tidur. Penahan tempat tidur ini hendaknya dengan mudah dapat dinaikan atau diturunkan.

5) Sumber listrik mempunyai penutup / penahan.

Sumber listrik / stop kontak dengan penutup dipasang di seluruh ruangan, terutama ruang anak-anak. Hal ini bertujuan agar dapat menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

6) Supply oksigen yang cukup.

Ketersediaan oksigen diruangan dalam jumlah dan siap pakai merupakan hal yang vital terutama bagi pasien jantung karena kekurangan

supply oksigen dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu supply oksigen harus benar-benar terpenuhi, baik secara sentral maupun portable di seluruh unit / ruangan perawatan, baik rawat jalan, rawat intensif, semi insentif, emergency dan rawat inap. Untuk menjamin kelangsungan supply oksigen maka perlu dilakukan pemeliharaan terhadap seluruh jenis peralatan gas medis yang ada di RS sebagai berikut :

a) Tangki liquid oxygen
b) Tabung oksigen
c) Oxygen portable

Lakukan pemeriksaan secara rutin kondisi ke tiga jenis sarana di atas yaitu :

a) Tangki liquid oxygen

Lakukan pengecekan setiap hari dan setiap penerimaan gas medis oleh prtugas jaga dengan memperhatikan kondisi manometer, katup gas buang, kondisi tangki gas medis, volume gas medis dan pipa tangki gas medis.

b) Tabung oksigen dan oxygen portable

Lakukan pengecekan oleh petugas jaga kondisi manometer, kondisi tabung dan oxygen portable dan volume gas medis dan lakukan tera ulang tabung gas medis secara rutin setiap satu tahun sekali untuk menghindari ledakan.

7) Tersedia *emergency suction*.

Emergency suction disediakan di setiap ruang perawatan agar dapat dengan mudah dipergunakan pada saat dibutuhkan. Untuk ruang intensif dan semi intensif agar disediakan di setiap tempat tidur sedang ruang rawat biasa minimal disediakan 1 unit *emergency suction* dalam kondisi siap pakai.

8) Tenaga listrik pengganti di ruang dan peralatan medis yang vital.

Jaminan ketersediaan supply listrik cadangan sangat dibutuhkan saat aliran listrik dari PLN terputus, terutama di ruang-ruang dan pada peralatan medis yang vital, dimana supply listrik tidak boleh terputus. Tenaga listrik pengganti berupa genset, di mana ketersediaannya harus memiliki persyaratan :

a) Memiliki kapasitas (KVA) yang memadai sesuai dengan kebutuhan ruangan/alat

b) Pemeliharaan dan pengecekan kondisi dilakukan secara rutin atau berkala.

15. B3 (Bahan Berbahaya Dan Beracun)

Beberapa peraturan mengatur pengelolaan bantuan berbahaya dan beracun untuk mencegah terjadinya dampak yang dapat merusak lingkungan hidup, kesehatan manusia, dan makhluk hidup lainnya. Ketentuan umum yang berkaitan dengan bahan berbahaya dan beracun penting untuk dipahami bersama. Berikut adalah ketentuan umum menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup *(sebagai Peraturan Pelaksanaan dari UU No. 32 Tahun 2009 jo. UU No. 6 Tahun 2023)*:

a. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.

b. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Limbah B3) Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.

c. Pengelolaan Limbah B3 Pengelolaan Limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi Pengurangan, Penyimpanan, Pengumpulan, Pengangkutan, Pemanfaatan, Pengolahan, dan/atau Penimbunan Limbah B3.

d. Dumping (Pembuangan) Dumping (Pembuangan) adalah kegiatan membuang, menempatkan, dan/atau memasukkan limbah dan/atau bahan dalam jumlah, konsentrasi, waktu, dan lokasi tertentu dengan persyaratan tertentu ke media lingkungan hidup tertentu.

Bahan Berbahaya dan Beracun dapat diklarifikasi sebagai berikut:

a. Mudah meledak (explosive);
b. Pengoksidasi (oxidizing);
c. Sangat mudah sekali menyala (extremely flammable);

d. Sangat mudah menyala (highly flammable);
e. Mudah menyala (flammable);
f. Amat sangat beracun (extremely toxic);
g. Sangat beracun (highly toxic);
h. Beracun (toxic);
i. Berbahaya (harmful);
j. Korosif (corrosive);
k. Bersifat iritasi (irritant);
l. Berbahaya bagi lingkungan (dangerous to the environment);
m. Karsinogenik (carcinogenic);
n. Teratogenik (teratogenic);
o. Mutagenic (mutagenic);

Panduan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) meliputi:

a. Pengadaan/perencanaan B3
b. Penyimpanan B3
c. Distribusi B3
d. Penggunaan B3
e. Pengelolaan Limbah B3
f. Paparan/ Kecelakaan B3

Panduan pengelolaan B3 bertujuan untuk mencegah dan atau mengurangi resiko dampak B3 terhadap lingkungan hidup, kesehatan manusia dan makhluk hidup lainnya. Pengelolaan B3 yang tidak termasuk dalam panduan ini adalah pengelolaan bahan radioaktif, perbekalan kesehatan rumah tangga dan kosmetik, bahan sediaan farmasi, narkotika, psikotropika dan prekursornya serta zat adiktif lainnya.

Tata laksana B3 di Rumah Sakit:

a. Pengadaan/Perencanaan B3
    1) Perencanaan barang B3 dilakukan dengan cara membuat perkiraan kebutuhan barang B3 untuk waktu tertentu.
    2) Perkiraan kebutuhan barang B3 didasarkan kepada data historis pengunaan (consumption) barang B3.
    3) Dari historical consumption akan ditentukan titik pemesanan kembali (reorder point) B3.

4) Ketika stock B3 sudah berada dibawah titik pemesanan kembali, maka pemesanan B3 dibuat.
5) Waktu pemesanan B3 rata-rata tiga hari.
6) Dalam situasi normal jumlah pesanan B3 dihitung untuk mencukupi kebutuhan dua minggu.
7) Dalam kondisi tertentu, pesanan B3 dapat disesuaikan dengan melihat kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi supply barang B3 ke RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b. Penyimpanan B3
1) Penyimpanan B3 berada di gudang dan berada di bawah coordinator pengadaan RSAU dr. Esnawan Antariksa
2) Masing-masing unit atau bagian yang memerlukan B3 menyimpan di masing-masing ruangan di gudang antara dan penanganan bahan kimia berbahaya di ruangan-ruangan yang memiliki B3 agar terjamin keamanannya dan tidak terjadi kontaminasi.
3) Pengawasan audit bahan kimia berbahaya sehubungan dengan penggunaan alat-alat pelindung diri (APD) oleh semua Kepala Bagian dan Kepala Unit yang mempunyai gudang anatara yang berisi B3 di ruangannya.
4) Pengendalian Lingkungan Kerja yang aman terhadap bahan-bahan B3 dnegan cara sosialisasi prosedur penanganan kebocoran dan tumpahan serta penyakit-penyakit akibat kerja yang disebabkan factor kimia dan cara pencegahannya pada waktu sosialisasi.
5) Penyimpanan B3 utama diserahkan kepada bagian logistic.
6) Penyimpanan di gudang utama B3 ini berlaku untuk bahan-bahan yang bersifat korosif, eksplosif dan flammable.
7) Masing-masing unit kerja yang mempunyai B3 harus mempunyai gudang antara yang berfungsi untuk menyimpan B3 dalam jumlah kecil.
8) Prosedur permintaan dari unit kerja ke bagian pengadaan ditentukan oleh bagian pengadaan.

c. Distribusi B3
1) Jadwal pengambilan untuk masing-masing bagian atau unit yang mempunyai B3 ditentukan oleh bagian logistik.
2) Permintaan dari masing-masing unit atau bagian hanya diperbolehkan 1 minggu sekali kecuali untuk kondisi luar biasa.

3) Khusus untuk kondisi luar biasa, maka penanggung jawab dari masing-masing unit harus memberitahukan terlebih dahulu kepada Ka Pengadaan sebelum proses permintaan terjadi.
4) Pengambilan B3 yang diminta dilakukan oleh masing-masing bagian/unit yang membutuhkan.

d. Penggunaan B3

Unit/ruang yang memerlukan, menyimpan, menggunakan B3, memiliki bahan kimia B3 di ruangannya masing-masing, mempunyai tanggung jawab sebagai pengguna B3 adalah:

1) Melapokan, mengawasi pengadaan B3 di masing-masing ruangan: jadwal permintaan, ketersediaan barang B3 dari gudang pengadaan dan MSDS barang B3.
2) Melaporkan, mengawasi petugas/staf ruangan yang lalai dan tidak menggunakan APD.
3) Melaporkan, mengawasi jumlah petugas yang terkontaminasi paparan B3 akibat kerja.
4) Mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan B3 di ruangan masing-masing.

e. Pengelolaan Limbah B3

Limbah adalah bahan sisa pada suatu kegiatan dan atau proses produksi. Limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah setiap limbah yang mengandung bahan berbahaya dan atau beracun yang karena sifatnya dan atau konsentrasinya dan atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat merusak dan atau mencemarkanlingkungan hidup dan atau dapat membahayakan kesehatan manusia. Limbah B3 dari rumah sakit merupakan salah satu aspek yang sangat penting di dalam menunjang citra pelayanan rumah sakit dan melindungi, memelihara dan meningkatkan kesehatan tidak saja pasien, petugas kesehatan, tetapi juga masyarakat sekitar rumah sakit.

f. Pembuangan Limbah B3 di Unit Laboratorium

Pengertian Limbah Laboratorium adalah bahan bekas pakai dalam pekerjaan di laboratorium yang dapat berupa limbah cair atau padat.

a) Limbah cair adalah semua limbah cair yang berasal dari kegiatan laboratorium yang kemungkinan mengandung mikroorganisme dan bahan kimia. Limbah cair dapat berasal dari pelarut organic, bahan kimia (untuk pengujian), air

b) bekas pencucian alat, sisa specimen (darah, urin, dan cairan tubuh). Sedangkan limbah padat di laboratorium dibagi menjadi: sampah infeksius misalnya peralatan habis pakai seperti jarum suntik/lancet, sarung tangan, kapas, botol specimen, kemasan reagen, sisa specimen, media perbenihan bekaspakai, kapas lidi, plastic specimen dan sampah umum (domestic) yang tidak infeksius: berupa kertas, karton/dus, kantong makanan, plastic. Sumber limbah laboratorium berasal dari: bahan baku yang digunakan untuk proses kegiatan Lab (reagen, bahan kimia), bahan habis pakai (media perbenihan mikroogranisme), produk proses didalam Lab (specimen yang digunakan untuk pemeriksaan Lab).

c) Penanganan Limbah Cair di Laboratorium RSAU dr. Esnawan Antariksa (yang tidak mengandung mikroorganisme) yang dapat dibuang ke lubang pembuangan (tempat cuci) yang telah disediakan oleh Rumah Sakit. Limbah tersebut akan ditampung di tempat penampungan limbah cair untuk diproses lebih lanjut ke IPAL. Limbah cair yang mengandung mikroorganisme, diberi Na.hipoklorit 0,78% atau Chlorin 0,5% direndam beberapa jam, dibuang ke tempat cuci. Limbah cair yang mengandung organisme (dalam botol/tabung) disterilisasi dengan menggunakan autoklaf pada suhu 121°C selama 15 menit. Untuk limbah disinfektan dan B3 murni, tidak boleh dibuang ke IPAL rumah sakit. Masukkan limbah tersebut ke wadah khusus. Beri wadah tersebut ke petugas kebersihan untuk ditangani lebih lanjut (dibawa ke tempat penampungan sementara). Jika limbah B3 dan disinfektan akan dibuang ke IPAL rumah sakit, lakukan pengenceran terlebih dahulu dengan air sebelum dibuang ke IPAL rumah sakit.

2) Penanganan Limbah padat di Laboratorium RSAU dr. Esnawan Antariksa:

a) Jarum suntik/lancet, limbah bahan tajam (kaca objek, kaca penutup): dimasukkan ke dalam wadahyang tahan tusuk, tutup rapat. Wadah tersebut akan dibawa oleh petugas kebersihan untuk ditindaklanjuti untuk dibakar di ruangan incinerator RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b) Sarung tangan, kapas alkohol bekas pakai, sisa specimen, kapas lidi, kemasan reagen, botol penampungan specimen dari cairan tubuh, masukkan ke kantong plastic warna kuning (kategori infeksius). Pada saat pembuangan isi kantong plastik tersebut tidak boleh dipilah-pilah tetapi langsung dibawa oleh petugas kebersihan untuk ditindaklanjuti. Untuk reagen dalam kemasan besar, tutup rapat mulut reagen, berikan ke petugas kebersihan untuk ditindaklanjuti.

c) Limbah mikrobiologi : media perbenihan bekas pakai ke autoklaf.

Disterilisasikan basah dengan menggunakan uap panas pada tekanan 121^0C selama 15 menit. Setelah dilakukan sterilisasi buang ke tempat sampah dengan kantong plastik warna kuning (infeksius). Lempeng petri kaca, tabung kaca, botol kultur, pipet kaca di sterilisasikan basah dengan menggunakan uap panas pada tekanan 121^0C selama 15 menit, cuci, lakukan sterilisasi kering menggunakan oven dengan suhu 150^0C selama 2 jam.

d) *Vacutainer* (tabung penampungan specimen darah) : tutup vacutainer dengan rapat, kumpulkan menjadi satu bagian, masukkan ke kantong plastik warna kuning, ikat. Masukkan kantong plastik tersebut ke dalam wadah khusus, beri label infeksius, berikan ke petugas kebersihan untuk dibawa ke penampungan sementara untuk diproses lebih lanjut dibawa ke ruangan incinerator.

e) Tips : rendam tip-tip bekas pakai pada suatu wadah yang telah diberi larutan Na Hipoklorit 0,78% atau Chlorin 0,5%, biarkan beberapa lama. Buka kran air, biarkan air mengalir, buang bekas larutan tersebut ke tempat pencucian, sedangkan untuk tip bekasnya buang ke kantong plastik warna kuning.

g. Pembuangan Limbah B3 di unit dialysis dilakukan dengan cara :
Limbah Renalin : dilakukan untuk mencuci mesin dan alat dialyzer pada penggunaan mesin Hemodialisis diolah dengan mesin khusus (Renatron) dalam proses desinfektan dan pencucian.

h. Pembuangan Limbah B3 di unit farmasi dilakukan dengan cara :

1) Cairan-cairan B3 yang di stok oleh Farmasi digunakan oleh unit lain selain Farmasi yang membutuhkan cairan B3. Oleh karena itu farmasi tidak mengelola limbah cairan B3.

2) Unit Farmasi mengolah penghancuran obat-obat B3 yang sudah kadaluarsa/*expired* dengan cara :

a) Persiapan pemusnahan obat :

(1) Staf gudang mengeluarkan obat yang akan dimusnahkan.

(2) Nama dan jumlah obat yang akan dimusnahkan serta alasan pemusnahan dicatat sebagai lampiran.

b) Proses pemusnahan obat :

(1) Staf gudang yang telah ditunjuk mengeluarkan obat-obat tersebut dari kemasan primer.

(2) Kemudian isinya dibuang ke tempat pembuangan yang telah ditentukan oleh Kepala Instalasi Farmasi.

(3) Kemasan primer seperti blister, botol sirup dibersihkan kemudian dibuang ke tempat sampah.

(4) Proses pemusnahan ini disaksikan oleh Kepala Instalasi Farmasi dan wakil dari bagian keuangan dan menandatangani berita acara pemusnahan.

i. Paparan / Kecelakaan B3

Pengertian paparan kontaminasi dengan bahan B3 adalah kecelakaan kerja pada saat petugas sedang menangani bahan B3 saat bekerjasecara tidak disengaja. Bahan B3 tesebut tumpah, terciprat atau mengkontaminasi kontak langsung pada kulit, kulit luka / mata, terhirup, tertelan atau tidak sengaja termakan / terminum bahan B3 di lingkungan kerjanya.

1) Tujuan panduan penanggulangan paparan B3 adalah :
   a) Menentukan penanganan yang baik dan benar
   b) Mengurangi resiko bahaya yang lebih besar bila terjadi kontaminasi
2) Mencegah terjadinya kontaminasi lanjutan atau efek samping cairanKebijakan penanganan paparan B3 adalah :
   a) Penanganan bila terjadi kontak langsung harus dilakukan sesegera mungkin
   b) Penanganan bila terjadi kontak langsung sesuai dengan lembar data pengaman
   c) Setiap unit kerja yang mempunyai B3 harus membuat prosedur penanganan akibat kontaminasi
   d) Pedoman pembuatan prosedur penanganan akibat kontaminasi B3 dapat dilihat pada MSDS masing-masing zat
   e) Petugas yang bekerja dengan menggunakan B3 harus memakai alat pelindung diri yang telah ditetapkan
   f) Kontaminasi akibat kerja dengan menggunakan B3 harus dilaporkan kepada MFK
   g) Penanganan akhir untuk setiap kontaminasi yang terjadi harus ditangani di IGD dan dilaporkan kepada Tim MFK
3) Prosedur penanganan kontak langsung paparan B3 pada kulit atau kulit luka akibat gelas atau objek tajam :
   a) Tanggalkan sarung tangan
   b) Bilas kulit yang terkena paparan B3 langsung di bawah air mengalir

c) Bersihkan kulit dari sisa bahan B3 dengan menggunakan sabun cair antiseptik
d) Bilas kulit dengan menggunakan air mengalir
e) Jika kulit tidak sobek, seka area dengan kassa yang dibasahi larutan chlorin 5% dan bilas dengan air hangat. Jika kulit sobek, pakai $H_2O_2$3%
f) Keringkan kulit dengan kertas tissue
g) Tanggalkan semua pakaian pelindung
h) Catat jenis bahan B3 yang terpapar dan kemungkinan disiapkan antidote khusus (lihat MSDS)
i) Laporkan ke kepala seksi dan periksa ke IGD
j) Lengkapi format kecelakaan yang disediakan IGD

4) Penanganan terhadap kulit yang tertusuk jarum bekas B3 :
a) Bila tertusuk jarum yang mengandung obat kemoterapi atau telah terkontaminasi, jangan segera mengangkat jarum
b) Tarik plunger kembali untuk menghisap obat-obat yang mungkin telah terinjeksi. Jangan menghisap langsung dengan mulut
c) Angkat jarum dari kulit dan tutup jarum, kemudian dibuang
d) Tanggalkan sarung tangan
e) Keluarkan darah tempat tersuntik dengan pijitan keras di bawah air mengalir
f) Jika perlu, gunakan syringe dan jarum baru untuk mengambil obat dari jaringan
g) Bilas kulit dengan air mengalir
h) Bersihkan kulit dengan cairan sabun dan bilas lagi dengan air mengalir
i) Tanggalkan semua pakaian pelindung
j) Catat jenis obat dan perkirakan jumlah obat yang terinjeksi
k) Laporkan ke kepala seksi dan periksa ke IGD
l) Suntikkan antidote yang spesifik jika perlu (sesuai MSDS)
m) Lengkapi format kecelakaan yang disediakan IGD

5) Penanganan terhadap tumpahan obat pada mata :
a) Minta pertolongan
b) Tanggalkan sarung tangan
c) Segera bilas mata dengan air mengalir selama 15 menit
d) Cuci mata terbuka dengan 500 ml NaCl 0,9 %
e) Aliri mata dengan 25 ml aquades steril
f) Tanggalkan semua pakaian pelindung
g) Laporkan ke kepala seksi dan periksa ke IGD

h) Lengkapi format kecelakaan

6) Prinsip penanggulangan paparan / kecelakaan B3 :
   a) Terkena mata : cuci mata dengan banyak air
   b) Terkena kulit : aliri dengan air mengalir, singkirkan bahan pakaian yang terkontaminasi
   c) Terhirup : segera keluar mencari udara segar, istirahat
   d) Tertelan : cuci mulut dengan banyak air

j. Pengadaan B3

Perlu diperhatikan sebelum menggunakan bahan kimia :

- Perhatikan label nama kimia
- Baca isi / bahan aktif bahan kimia
- Baca aturan pakainya
- Bila ada, pelajari MSDS nya
- Gunakan APD (alat pelindung diri)
- Tutup rapat botol / wadah
- Simpan di tempat yang aman, hindari api

1) Laporan Pengadaan B3:
   Masing-masing ruangan atau unit yang menyimpan, memakai, meminta barang B3 wajib melaporkan :
   a) Melaporkan, mengawasi pengadaan B3 di masing-masing ruangan : jadwal permintaan, ketersediaan barang B3 dari gudang pengadaan dan MSDS barang B3
   b) Melaporkan, mengawasi petugas / staff ruangan yang lalai dan tidak menggunakan APD
   c) Melakukan, mengawasi jumlah petugas yang terkontaminasi paparan B3 akibat kerja
   d) Mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan B3 di ruangan masing-masing

2) Laporan pemakaian B3 :
   Masing-masing ruangan atau unit yang menyimpan, memakai barang B3 wajib melaporkan :
   a) Jumlah kuantitas barang B3 di gudang antara dan pemakaian hariannya
   b) Melakukan stock opname di ruangan masing-masing sesuai dengan jumlah

kebutuhan pemakaian

c) Mencatat, memperhatikan, menilai kualitas barang B3 mengenai tanggal kadaluarsa, cara pemakaian barang B3 agar terjamin keamanan dan keselamatan kerja bagi pemakai barang B3, dimana semua petugas yang memiliki, menyimpan, memakai barang B3 wajib bertanggungjawab di masing-masing ruangannya

3) Laporan kecelakaan akibat kontaminasi B3

Pelaporan harus dilakukan oleh tiap Kepala Bagian yang menyimpan B3 di ruangannya kepada Ketua Tim K3 melalui alur berobat ke IGD RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan mengisi formulir kecelakaan akibat kerja yang telah diketahui, ditandatangani Kepala Bagian masing-masing ruangan yang menyimpan, pemakai barang B3.

Aspek yang di evaluasi adalah :

a) Jumlah petugas / staff ruangan yang lalai dan tidak menggunakan APD
b) Jumlah petugas yang terkontaminasi B3 akibat kerja

4) Petunjuk pengisian formulir evaluasi dan pelaporan B3 :

a) Formulir evaluasi B3 yang telah dibagikan kepada masing-masing ruangan yang menyimpan, memakai B3 wajib diisi oleh penanggung jawab ruangan masing-masing secara berkala setiap 6 bulan sekali yang dilaporkan kepada ketua P2K3 RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b) Isilah pada kolom-kolom yang telah disediakan dengan memberikan tanda cek (V) pada kolom yang dianggap sebagai pilihan jawaban “ya” dari pertanyaan yang diajukan.
c) Berikan keterangan pada kolom yang telah disediakan apabila ada hal-hal penting yang perlu dituliskan berhubungan dengan pengelolaan B3, penanganan paparan B3.
d) Formulir evaluasi ini dikumpulkan setiap bulan Juni dan Desember kepada Ketua P2K3 RSAU dr. Esnawan Antariksa.

k. Spill kit

1) Spill kit adalah perlengkapan yang digunakan untuk menangani tumpahan:

a) B3 / Bahan Berbahaya dan Beracun (cairan kimia berbahaya yang bersifat

mudah meledak, mudah terbakar, korosif, dapat mengganggu kesehatan dan mencemarkan lingkungan)

b) Bahan infeksius (cairan yang dihasilkan dari tubuh pasien seperti darah, tinja, urine, sputum, muntahan, dll).

2) Prosedur

a) Siapa yang melaporkan tumpahan :

(1) Tenaga kesehatan / non kesehatan (petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa, kontraktor) yang pertama kali menemukan tumpahan.

(2) Pasien, pengunjung / keluarga pasien yang dating ke RSAU dr. Esnawan Antariksa.

b) Siapa yang melakukan penanganan tumpahan :

(1) Tenaga kesehatan (petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa) yang pertama kali menemukan tumpahan.

(2) Tenaga non kesehatan atau tenaga kebersihan.

3) Isi Spill Kit / kotak tumpahan B3 (terlampir).

4) Penanganan tumpahan :

a) Amankan area tumpahan dengan tanda/kursi

b) Buka spill kit, pasang tanda peringatan di area tumpahan

c) Gunakan APD (masker, sarung tangan, gaun, tutup kepala,sepatu, kacamata google)

d) Batasi penyebaran tumpahan dengan tisu / kain lap sekali pakai :

(1) Untuk tumpahan B3 dalam bentuk cairan, serap dengan tisu / kain lap sekali pakai untuk menutupi tumpahan lalu masukkan ke dalam kantong kuning.

(2) Untuk tumpahan B3 dalam bentuk serbuk, basahi tisu / kain lap sekali pakai dengan air untuk menutupi tumpahan serbuk lalu sapu dan masukkan ke dalam kantong kuning.

e) Bersihkan area tumpahan dengan cara :

(1) Bersihkan material tumpahan dengan menggunakan skop atau sapu dan pengki kecil sampai benar-benar bersih

(2) Buang bahan penyerap bahan tumpahan tadi dengan kantong kuning

(3) Dekontaminasi area tumpahan dengan detergen sebanyak 3 kali lalu semprotkan disinfektan, biarkan selama 2 menit kemudian keringkan dengan tisu / kain lap sekali pakai lalu buang ke kantong kuning

(4) Lakukan hal di atas 3 kali berturut-turut sampai benar-benar bersih
(5) Lepaskan APD dan masukkan ke dalam kantong kuning
(6) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
(7) Laporkan ke bagian Urdal rumah sakit untuk pembersihan lebih lanjut

5) Pengisian Formulir Laporan Kejadian Tumpahan B3
   a) Isi identitas petugas yang menemukan tumpahan pertama kali atau yang dilaporkan pasien atau pengunjung
   b) Isi waktu kejadian
   c) Ceritakan kronologis kejadian dan lokasinya
   d) Identifikasi tipe insiden yang meliputi KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KTC (Kejadian Tidak Cedera), KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)
   e) Isi formulir, berikan kepala kepala ruangan, Tim K3, Tim PPI

16. Manajemen Emergensi

a. Pengertian
   1) Keadaan darurat / bencana adalah setiap kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap kelancaran operasional / kegiatan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa : Kebakaran, Gangguan tenaga, Gangguan Keamanan (huru hara), Bencana Alam (gempa bumi), Bencana massal, dll.
   2) Tanggap darurat adalah penanganan keadaan darurat / bencana secara darurat setiap kejadian, yang terjadi di rumah sakit, antara lain : kejadian kebakaran, kecelakaan, peledakan, gangguan.

b. Tujuan
   1) Membentuk peningkatan suatu kesadaran dan kewaspadaan bencana serta langkah tindak petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa, para penyewa ruangan dan kontraktor jika terjadi keadaan darurat kebakaran, bencana dan evakuasi.
   2) Sebagai pedoman agar tugas-tugas Tim Penanggulangan Kebakaran / Bencana (TPB) RSAU dr. Esnawan Antariksa, dapat terlaksana sesuai dengan Pedoman dan standar prosedur operasional yang ada.
   3) Sebagai pedoman atau petunjuk bagi pejabat MFK atau yang tercantum dalam Organisasi Tim Penanggulangan Kebakaran / Bencana, sehingga mekanisme penanggulangannya dapat berjalan dengan lancar, efektif dan efisien dibawah satu komando.

c. Pengaturan jaga

Dilakukan 24 jam dengan pengaturan jaga dibagi dalam 3 shift dan masing-masing shift dipimpin seorang Komandan Regu atau Penanggung jawab ruangan.

d. Denah Ruangan

Denah ruangan yang di dalamnya termuat jalur evakuasi, tempat APAR, ruangan beresiko, dimana denah tersebut berada disetiap ruangan maupun ruangan perawatan serta ruangan publik.

e. Fasilitas keselamatan

Fasilitas keselamatan yang berada di RSAU dr. Esnawan Antariksa yaitu : Jalur Evakuasi, APAR, Tandu Evakuasi, Helm, Lampu sorot, Masker Asap, tempat berkumpul evakuasi,Rambu, dll.

f. Sandi Penanggulangan Bencana :

Untuk penanggulangan kebakaran telah ditetapkan sandi kebakaran melalui pengeras suara yaitu :

1) Sandi Kebakaran : ….. Kode Merah (3X) .....
2) Penanggulangan bencana “Massal”

   Untuk mempermudah penanganan korban musibah massal, dibuat keadaan siaga bencana yang dikaitkan dengan jumlah tenaga operasional yang ada serta estimasi jumlah korban dikelompokkan sebagai berikut :

   (a) SIAGA 1 : jumlah penderita 20 – 50 orang
   (b) SIAGA 2 : jumlah penderita 51 – 100 orang
   (c) SIAGA 3 : jumlah penderita 101 – 200 orang

   Jika pasien IGD telah mencapai jumlah > 200 orang, maka mulai dipersiapkan rujukan ke rumah sakit terdekat.

   Tim Penanggulangan Bencana (TPB) RSAU dr. Esnawan Antariksa, terlampir.

g. Uraian tugas Tim Penanggulangan Bencana

1) Ketua Tim :

a) Memimpin & mengkoordinir tugas para petugas dalam kegiatan penanggulangan keadaan bencana

b) Memberikan instruksi tanda siaga kepada Operator

c) Memutuskan untuk minta bantuan unit dari luar (kepolisian, pemadam kebakaran, ambulan dll)

d) Memutuskan untuk mematikan aliran listrik secara total (baik PLN maupun Genset)

e) Memutuskan untuk mengevakuasi seluruh penghuni ruangan, bila keadaan sudah sangat darurat

2) Wakil Ketua Tim :

a) Memimpin dan mengkoordinir area tiap ruangan melaksanakan tugas

b) Mengambil alih tugas Komandan bila tidak hadir atau berhalangan

3) Tim Pemadam Api :

a) Memimpin & mengkoordinir regu pemadam kebakaran (anggota satpam, Pj. Masing-masing ruangan, Urdal, Urpam) regu pemadam ruangan agar mereka bekerja dengan tenang tetapi efektif

b) Selalu berkomunikasi dengan tim regu pemadam lain untuk memberikan laporan-laporan tentang situasi terakhir serta menerima instruksi dari Komandan

c) Berikan laporan-laporan singkat dan jelas tentang situasi terakhir

4) Tim Evakuasi :

a) Memimpin & mengkoordinir regu evakuasi tiap-tiap ruangan jika diperlukan, agar evakuasi ini dapat berlangsung dengan tenang & tertib

b) Selalu berkomunikasi dengan Komandan untuk memberikan laporan-laporan tentang situasi terakhir serta menerima instruksi dari Komandan dengan jelas dan pasti

c) Membantu petugas P3K untuk memberikan pertolongan bila terjadi kecelakaan

d) Melakukan pencatatan data-data evakuasi yang diperlukan

5) Tim Medis :
   a) Bekerjasama dengan Komandan dalam memutuskan untuk meminta bantuan ambulance
   b) Bekerjasama dengan bagian evakuasi untuk memberikan bantuan jika terjadi kecelakaan pada saat evakuasi
   c) Memberikan pertolongan pertama, jika terjadi kecelakaan pada saat evakuasi
   d) Menentukan prioritas pasien yang akan di evakuasi terlebih dahulu dan mendampingi evakuasi pasien dengan kondisi buruk

6) Tim Komunikasi :
   a) Memimpin para operator telepon untuk berkomunikasi dengan pemakai ruangan maupun para tamu dan menjaga agar mereka tetap tenang serta mengikuti petunjuk-petunjuk yang ada
   b) Selalu siap untuk menghubungi unit luar (Ambulance, Pemadam Kebakaran, Kepolisian) atas permintaan Komandan
   c) Menjaga agar selalu ada komunikasi dengan Komandan sehingga selalu siap untuk hal-hal yang diperlukan

7) Tim Pengamanan
   (a) Memimpin dan mengkoordinir regu pengaman, baik diluar gedung maupun didalam gedung agar situasi dapat dikuasai & dijaga agar selalu tertib aman terkendali
   (b) Selalu berkomunikasi dengan Komandan untuk memberikan laporan-laporan tentang situasi terakhir serta menerima instruksi dari Komandan
   (c) Mempersiapkan semua peralatan yang diperlukan untuk tugas-tugas pengamanan
   (d) Mengatur lalu lintas agar mobil ambulance, pemadam kebakaran serta polisi dengan mudah dapat masuk kedalam areal gedung
   (e) Menjaga agar tidak terjadi kehilangan / pencurian barang baik milik ruangan sendiri maupun milik pada pemakai serta tamu lainnya

8) Bagian Engineering :

a) Memastikan semua sistem listrik dan yang berkaitan dengan pekerjaan teknik berjalan dengan baik

(1) Generator

(2) Lampu penerangan

(3) Komunikasi dll

b) Selalu berkomunikasi dengan Komandan untuk memberikan laporan tentang situasi terakhir yang terkait dengan tugas bagian engineering

h. Evakuasi dan Penyelamatan

1) Evakuasi

Pelaksanaan evakuasi petugas / pasien di ruangan-ruangan, dilaksanakan atas perintah dari Komandan, melalui Komandan-komandan ruangan yang bersangkutan.

a) Evakuasi Kebakaran di ruangan

Pelaksanaan evakuasi dikoordinir oleh Komandan ruangan dilaksanakan oleh Evakuasi dengan urutan sebagai berikut :

(1) Mengevakuasikan pasien di ruangan Z

(2) Selanjutnya mengevakuasikan pasien ruangan yang terbakar (Z)

(3) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada waktu melaksanakan evakuasi :

(a) Berjalan dengan cepat tetapi jangan lari

(b) Jangan membawa atau memakai barang-barang yang dapat menyulitkan pelaksanaan evakuasi. Berikan prioritas kepada orang yang paling lemah fisiknya

(c) Apabila hendak membuka pintu, rabalah dan rasakan terlebih dahulu pintunya, untuk meyakinkan bahwa di balik pintu tidak ada api

(d) Menuruni tangga dengan cara berjajar dan berturut-turut sesuai lebar / kapasitas tangga

(e) Bila memungkinkan, tutuplah semua pintu dan jendela untuk menghambat rambatan api

(f) Apabila terperangkap asap, bernafaslah dengan pendek-pendek melalui hidung, bergeraklah dengan cara merangkak karena asap cenderung berada di bagian atas. Apabila terpaksa harus menerobos

asap, tahanlah nafas, kalau perlu pakai masker yang berada di Kotak Perlengkapan Pemadam. Keluar menuju halaman dan berkumpul di tempat yang cukup aman serta melapor kepada Komandan Regu Evakuasi / Komandan ruangan masing-masing

2) Penyelamatan

Pelaksanaan penyelamatan di tiap ruangan, dikoordinir oleh Kepala ruangan masing-masing, dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan evakuasi personel, material dan dokumen yang perlu diamankan :

a) Penyelamatan / pengamanan personil :
   (1) Bila memungkinkan,berikan pertolongan pertama ditempat kepada korban
   (2) Korban segera dibawa ke tempat yang aman dengan melalui jalur evakuasi untuk selanjutnya diserahkan kepada Tim Medis
   (3) Mengamankan petugas maupun pengunjung dari lokasi kebakaran agar tidak terjadi korban jiwa
   (4) Mengamankan pasien-pasien, terutama yang memerlukan perawatan khusus yang lebih aman dari kebakaran
b) Pengamanan material
   (1) Amankan material sesuai prioritas yang ditentukan oleh masing-masing bagian
   (2) Siapkan tempat atau wadah yang siap pakai untuk material yang perlu diselamatkan pada setiap bagian (trolly barang) tempat pengungsian material dialokasikan ditempatyang tidak mudah terjangkau oleh api
c) Pengamanan dokumen
   (1) Jika memungkinkan seleksi / pilih dokumen-dokumen yang penting untuk diselamatkan, dokumen tidak penting tidak perlu dibawa karena akan menyulitkan dalam pelaksanaan penyelamatan
   (2) Membawa dokumen yang perlu disesuaikan dengan batas kemampuan (jangan melebihi batas kemampuan)
   (3) Berjalan dengan cepat tetapi tidak lari, melalui jalur evakuasi yang ada (koridor, tangga)
   (4) Himpun semua dokumen yang berhasil diselamatkan pada tempat berkumpul.

3) Evakuasi Bencana Alam atau Gempa Bumi :
   a) Lakukan prosedur evakuasi secara umum / sesuai petunjuk dan prosedur
   b) Berikan prioritas pada korban yang paling lemah fisiknya
   c) Turun melalui tangga dengan tertib
   d) Menuju dan berkumpul di titik kumpul
   e) Permintaan atau pemanggilan kode bencana
   f) Komandan menghubungi kepolisian setempat & BNPB Jakarta Timur
   g) Evakuasi Pasien Pada Waktu Bencana sbb :
      (1) Kepala ruangan berkoordinasi dengan Kepala Jaga dan Tim Medis (dokter jaga dan perawat) untuk mempersiapkan evakuasi pasien dari ruang perawatan yang mengalami bencana termasuk meminta bantuan dari staff rumah sakit lainnya.
      (2) Tim Medis (dokter jaga dan perawat) mengatur evakuasi pasien berdasarkan prioritas. Prioritas pasien yang dievakuasi ditetapkan berdasarkan kondisi pasien pada saat itu, dan prioritas ditetapkan sebagai berikut :
         (a) Prioritas pertama adalah pasien-pasien yang secara medis dapat mobilisasi diri sendiri tanpa bantuan orang lain.
         (b) Prioritas kedua adalah pasien yang secara medis membutuhkan bantuan orang lain pada waktu mobilisasi.
         (c) Prioritas ketiga adalah pasien yang secara medis tidak dapat mobilisasi sendiri dan membutuhkan pertolongan sepenuhnya dari perawat dan penolong lainnya.
      (3) Evakuasi pasien prioritas pertama dan kedua dilaksanakan melalui sisi terjauh dari lokasi bencana dan dikoordinasikan dengan Kepala Jaga atau Kepala ruangan.
      (4) Evakuasi pasien prioritas ketiga dilaksanakan dengan tandu dan melewati sisi terdekat dari lokasi bencana dan dikordinasikan dengan Kepala Jaga atau Kepala ruangan.
      (5) Tim Medis (dokter jaga dan perawat) harus mengawasi jalannya evakuasi pasien sampai evakuasi seluruh pasien di lokasi tersebut selesai.
      (6) Pasien yang dievakuasi dari ruangan yang mengalami bencana dan diserah terimakan kepada dokter IGD.

i. Penanggulangan bencana

1) Prosedur pelaksanaan tanggap darurat penanggulangan bencana.

a) Jika keadaan darurat / bencana terjadi didalam rumah sakit maka :

b) Hubungi ke Pos Jaga, untuk menginformasikan kejadian tersebut (Apa yang terjadi dan lokasi / tempat kejadiannya)

c) Ka Jaga Lapor / Hubungi ke Karumkit

d) Karumkit :

(1) Segera ke Pos Jaga (stand by) dan ambil alih komando penanggulangan bencana

(2) Lakukan langkah pencegahan dan penanganannya atas kejadian tersebut sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

2) Prosedur pelaksanaan tanggap darurat penanggulangan bencana massal

a) Jika korban massal yang berlangsung dibawa ke RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka :

(1) Penanggulangan Bencana “Massal” diambil alih komandonya oleh Kepala IGD (dokter jaga IGD)

(2) Kepala IGD akan memerintahkan operator untuk paging kode bencana

(3) Seluruh speaker didalam rumah sakit akan berbunyi dan terdengar di semua ruangan

(4) Seluruh anggota Tim melakukan penanganan sesuai Prosedur tugas & tanggung jawabnya masing-masing sesuai komando dari Kepala IGD

(5) Jika pasien melebihi 200 orang, maka Dokter jaga atau penanggung jawab IGD saat itu, akan melapor dan meminta persetujuan kepada Ka Gadar, bahwa pasien berikutnya akan dialihkan ke rumah sakit lain yang terdekat

(6) Tim penanggulangan Bencana Massal di IGD sbb :

b) Pedoman jika terjadi bencana alam (Gempa Bumi)

Tindakan yang harus dilakukan setiap petugas adalah sbb :

(1) Tetap tenang jangan panik dan berusahalah menenangkan orang disekeliling anda

(2) Berlindung / melindungi tubuh, BUKAN LANGSUNG EVAKUASI

(3) Kepala ruangan menenangkan pasien ruangannya masing-masing

(4) Jika Gempa belum berhenti :

(a) Kepala ruangan tenangkan pasien / pengunjung
(b) Hubungi Piket / Pos Jaga
(c) Piket segera melaporkan kepada Komandan/Ka. RSAU
(d) Komandan/Ka. RSAU mengambil alih Komando
(e) Selanjutnya penanganannya sesuai SPO

c) Pedoman jika terjadi Banjir
(1) Kepala ruangan tenangkan pasien / pengunjung
(2) Hubungi Piket / Pos Jaga
(3) Piket segera melaporkan kepada Komandan/Ka. RSAU
(4) Komandan/Ka. RSAU mengambil alih Komando
(5) Selanjutnya penanganannya sesuai SPO

d) Pedoman jika terjadi kecelakaan di RSAU dr. Esnawan Antariksa
Apabila terjadi suatu kecelakaan di areal RSAU dr. Esnawan Antariksa yang dilakukan adalah :
(1) Penemu pertama segera menghubungi Piket dengan menyebutkan lokasi kejadian, nama pelapor / bagian
(2) Operator : Lakukan paging pemanggilan Tim Kode Biru
(3) Sementara menunggu Tim Kode Biru datang, lakukanlah tindakan pertolongan pertama (P3K) kepada korban
(4) Tim Kode Biru yang datang segera melakukan resusitasi BHD (Bantuan Hidup Dasar) / BHL (Bantuan HIdup Lanjut)
(5) Bila pasien telah stabil, bawa ke IGD

e) Pedoman jika terjadinya gangguan tenaga
Apabila terjadi gangguan tenaga, seperti terputusnya aliran listrik, segera laporkan kepada Ka. Taud. Sambil menunggu perbaikan atau menghidupkan GENSET, seluruh petugas agar mengikuti petunjuk-petunjuk sebagai berikut : Tetaplah tenang dan usahakan membuka gorden agar cahaya / sinar alam dapat masuk. Tunggu instruksi dari Kelapa ruangan yang akan selalu berhubungan dengan Ka. Taud / Ka. RSAU.

f) Pedoman jika terjadi gangguan Keamanan (huru-hara)
Piket/Jaga/Pa. Tatib RSAU dr. Esnawan Antariksa :
(1) Cari tahu sebab-sebab terjadinya huru-hara
(2) Selalu koordinasi perkembangan situasi dengan Keamanan terkait
(3) Melapor kepada Ka Taud setiap adanya perubahan situasi

(4) Meminta persetujuan dari Pimpinan sebelum mendatangkan bantuan dari Polri / TNI

g) Pedoman jika menerima ancaman Bom & ditemukan Bom

Apabila terjadi gangguan keamanan berupa ancaman bom, maka petugas yang mengetahui ancaman bom tersebut, lakukanlah tindakan sebagai berikut :

(1) Ajak penelpon untuk berbicara selama mungkin (jangan diputuskan)

(2) Dapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai bom & lokasinya

(3) Perhatikan baik-baik suara latar belakang, logat dan aksen bicara, dll yang mungkin bisa memberi petunjuk mengenai umur, jenis kelamin dan lokasi penelpon

(4) Selanjutnya lakukan sesuai SPO

j. Sarana-sarana penanggulangan

1) Sarana penyelamatan diri sbb :

a) Kode Bangunan

b) Jalur Evakuasi

c) Dilingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa telah tersedia jalur-jalur evakuasi berupa lorong / selasar, baik yang menuju ke keluar ruangan atau menuju tempat berkumpul evakuasi di lapangan apel.

2) Sumber listrik darurat sbb :

a) Genset

b) Security System (kamera CCTV + petugas piket 24 jam)

3) Sarana Komunikasi sbb :

a) Pesawat telepon

b) Sound System / Paging System (menjangkau semua ruangan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa)

c) Handy Talky (alat komunikasi yang dipegang oleh pihak keamanan RSAU dr. Esnawan Antariksa).

4) Sarana proteksi penanggulangan Kebakaran :
   a) Heat Detector
   b) Smoke Detector
   c) Alat Pemadam Api Ringan
   d) Sumber listrik darurat : Genset
   e) Security System (kamera CCTV + petugas piket 24 jam)

5) Denah RSAU dr. Esnawan Antariksa

   Denah Rumah Sakit tiap ruangan, yang mencantumkan :
   a) Jalur Evakuasi dan tempat berkumpul evakuasi
   b) Lokasi daerah berisiko dan tempat perawatan khusus
   c) Tempat / lokasi APAR

17. Proteksi Kebakaran

a. Tujuan

   Pencegahan terjadinya kebakaran di rumah sakit dan memastikan penghuni rumah sakit selamat dan aman dari resiko adanya cedera maupun kemungkinan kehilangan nyawa saat terjadinya kebakaran.

b. Penatalaksanaan Pengamanan dan Kebakaran

   1) Tindakan pencegahan kebakaran

      Tindakan berikut yang harus dilakukan oleh seluruh petugas sbb :
      a) Bahan yang mudah terbakar seperti tabung gas ditempatkan pada area yang aman dan api / panas, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa dan teridentifikasi baik untuk mencegah jatuhnya tabung, serta akses masuk dibatasi (pintu masuk terkunci).
      b) Jika meninggalkan ruangan, periksalah bahwa seluruh peralatan listrik diruang kerja sudah dimatikan.
      c) Jangan bebani titik listrik terlalu melebihi beban yaitu melebihi dari kapasitas yang ada.
      d) Larang orang memasak di dalam ruangan tanpa izin dari Ka Jangwat.
      e) Perhatikan dan ingat-ingat lokasi tanda bahaya kebakaran, letak tabung pemadam kebakaran, jalan keluar.

f) Lakukan patrol secara rutin di daerah tempat gas dapur Elpiji dari kemungkinan orang merokok serta daerah yang rawan terhadap kebakaran.
g) Jangan menyimpan sembarangan benda-benda yang mudah terbakar.
h) Larang atau tidak diberikan ijin / ingatkan setiap pekerja yang pekerjaannya menimbulkan api, tetapi ia tidak melengkapi alat keselamatan dan keamanan kebakaran.
i) Larangan merokok di areal rumah sakit. Kebijakan larangan merokok di seluruh area rumah sakit kepada staff, pasien / keluarganya dan pengunjung, dan di tiap akses masu ke rumah sakit dipasang poster larangan merokok sebagai informasi pada staff, pasien dan pengunjung rumah sakit.

Jika kedapatan orang merokok dilingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka :

(1) Petugas yang terdekat menegur, jika ingin meneruskan rokoknya arahkan keluar areal RSAU dr. Esnawan Antariksa, jika perokok tidak mau keluar dari areal RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka perintahkan rokoknya dimatikan.
(2) Petugas Piket akan melakukan patroli di areal RSAU dr. Esnawan Antariksa dengan dilengkapi atribut di baju seragamnya.
(3) Petugas Piket setiap melakukan patrol membawa buku yang telah disediakan, untuk mencatat hasil temuan orang yang merokok di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa
(4) Tindak lanjut hasil temuan akan disampaikan ke pimpinan masing-masing Divisi atau Departemennya untuk diberikan arahan agar tidak mengulangi hal yang sama.
(5) Hasil temuan Petugas Piket disampaikan ke KaTaud dan mencatat kedalam formulir yang telah disediakan.
(6) Posko pengaduan larangan merokok di masing-masing pos telah disiapkan formulir pengaduan, bagi siapapun jika ingin mengadukan nisa mengisi formulir tersebut dan Petugas Piket akan menindak lanjuti berupa peneguran, jika pelakunya karyawan dan berulang kali diperingatkan oleh Ka Taud tetapi tidak ada perubahan, maka kasusnya akan disampaikan kepada Karumkit.

(7) Guna menghindari kesalahfahaman maka pola yang dilakukan oleh Petugas Piket adalah pendekatan / persuasif.

2) Pengaturan kontruksi Bangunan

Bahan bangunan yang digunakan pada proyek pembangunan di rumah sakit menggunakan bahan yang dominan tidak menyebabkan kebakaran seperti penggunaan bahan dinding dari kayu tidak dianjurkan. Bangunan tambahan untuk unit bisnis di dalam lingkungan rumah sakit merupakan bangunan permanen yang tidak terbuat dari papan / triplek.

3) Akses keluar dan area berkumpul saat kebakaran

a) Seluruh pintu keluar dari dalam unit pelayanan diberi tanda “EXIT”, dimana pintu darurat tersedia di semua unit pelayanan dan perkantoran untuk keadaan darurat.
b) Semua area di sekitar pintu keluar merupakan area bebas yang tidak dihalangi oleh tumpukan barang maupun terhalang meubel dan fasilitas lain.
c) Tanda-tanda menuju area berkumpul terpasang pada area strategis yang menuju kearah area berkumpul dan dapat dilihat dari semua area keluar dari tiap unit pelayanan maupun perkantoran.
d) Area berkumpul yaitu di lapangan apel RSAU dr. Esnawan Antariksa

4) Sistem peringatan dini / deteksi dini

Sistem deteksi dini dilakukan dengan pemasangan smoke detector pada bangunan. Gedung yang belum memiliki smoke detector akan dilakukan patrol kebakaran oleh Petugas Piket rumah sakit setiap harinya dengan berkeliling rumah sakit untuk mengidentifikasi resiko kebakaran.

Jika tercium bau asap, gas elpiji atau benda yang terbakar, tindakan yang harus dilakukan oleh seluruh petugas adalah sbb :

a) Lapor ke Kepala ruangan / Piket
b) Piket lapor ke Karumkit
c) Karumkit perintahkan Piket untuk :
   (1) Cari sampai ketemu sumber bau gas elpiji atau benda yang terbakar dan atau asap berasal

(2) Koordinasi dengan pengguna ruangan atau Kepala ruangan untuk mencari hal tersebut sampai ditemukan
(3) Jangan menunggu alat Proteksi kebakaran berbunyi tim baru bekerja

5) Penanggulangan Kebakaran
   a) Kebakaran dalam jam kerja pukul 07.00 s/d 15.00 WIB
      (1) Bila terjadi kebakaran pada saat jam kerja yang bertanggung jawab sebagai komandan adalah Kepala Rumah Sakit
      (2) Kepala Rumah Sakit berkoordinasi dengan Ketua Tim Penanggulangan Bencana (TPB)
      (3) Ketua TPB melakukan koordinasi dengan seluruh unit kerja yang ada di RSAU dr. Esnawan Antariksa
      (4) Bila diperlukan Ketua TPB melakukan koordinasi dengan Polisi, PMI, Dinas Damkar, Kodim dan Dinkes DKI Jakarta.
   b) Kebakaran di luar jam kerja pukul 15.00 s/d 07.00 WIB
      (1) Bila terjadi kebakaran pada saat di luar jam kerja yang bertanggung jawab sebagai komandan adalah Perwira Pengawas Rumah Sakit / Perwira Piket / Ka Jaga
      (2) Perwira Pengawas berkoordinasi dengan Ketua TPB kemudian melaporkan kejadian bencana kepada Kepala Rumah Sakit
      (3) Ketua TPB melakukan koordinasi dengan seluruh unit kerja yang ada di RSAU dr. Esnawan Antariksa
   c) Meredakan api kebakaran dan pengendalian asap

      Tindakan berikut ini yang harus dilakukan oleh seluruh petugas RSAU dr. Esnawan Antariksa atau Tim Penanggulangan Bencana (TPB) RSAU dr. Esnawan Antariksa, untuk meredakan kebakaran dan pengendalian asap :
      (1) Lakukan terus pemadaman sesuai prosedur
      (2) Lakukan evakuasi setempat baik benda maupun orang
      (3) Singkirkan dari lokasi kejadian benda yang mudah terbakar
      (4) Tutup pintu daerah yang terbakar setelah penghuni terevakuasi
      (5) Jika api telah padam, hidupkan Exhaust Fan pembuang udara kotor atau asap keluar ruangan, bila masih berfungsi dan atau buka jendela agar asap keluar dari gedung

d) Pasca Kebakaran

Untuk mengadakan evaluasi sampai sejauh mana akibat yang ditimbulkan setelah kebakaran dapat dipadamkan, maka Karumkit segera memanggil / mengumpulkan Tim Penanggulangan Bencana untuk melaksanakan fungsi-fungsi yang terkait guna mengambil langkah-langkah sebagai berikut :

(1) Pengamanan atas bangunan yang terbakar
(2) Penyelidikan mengenai sebab-sebab terjadinya kebakaran untuk menentukan usaha-usaha agar kejadian yang serupa tidak terulang kembali
(3) Mengadakan survey untuk menilai kerugian yang timbul
(4) Mengadakan penelitian / pemeriksaan teknis sehubungan dengan kondisi bangunan dan penggunaan kembali
(5) Mengadakan penelitian sehubungan dengan usaha pembenahan dan rehabilitasi bangunan
(6) Mengambil langkah dalam usaha memberikan pelayanan perawatan pasien

18. Peralatan Medis

a. Tujuan

Untuk memastikan peralatan yang dipergunakan oleh pasien dalam keadaan aman, selalu tersedia dan siap pakai, akurat, dan dapat dijangkau.

b. Penatalaksanaan Peralatan Medis

Penatalaksanaan peralatan medis di rumah sakit berkaitan dengan kebijakan dan prosedur mulai dari pengadaan, inspeksi, dan pemeliharaan.

1) Inventarisasi alat medis (mengacu pada daftar inventaris alat medis Jangmed)
2) Rumah sakit melakukan inspeksi setiap bulan untuk mengetahui perkembangan kondisi peralatan tersebut. Hasil inspeksi berupa data yang akan digunakan untuk perencanaan perbaikan dan juga perencanaan kebutuhan rumah sakit
3) Melakukan inspeksi dan pengujian untuk setiap alat baru selanjutnya disesuaikan dengan aturan pabrik atau perencanaan rumah sakit, yang dilengkapi dengan data hasil inspeksi dan pengujian serta dibuatkan rekomendasinya.
4) Dilakukan pemeliharaan terhadap peralatan tersebut sebagai tindakan pencegahan terhadap peralatan tersebut dari kerusakan ataupun masalah kecil

yang berdampak pada ketidakamanan alat saat digunakan pada pasien. Jadwal pemeliharaan selalu ditepati oleh petugas. Semua bukti pemeliharaan alat tercatat dan di buatkan rekomendasi untuk peralatan tersebut selalu aman dan siap pakai. Untuk alat yang rusak namun tidak mungkin diperbaiki, rumah sakit menarik alat tersebut dari penggunaannya untuk selanjutnya dilakukan suatu proses sesuai ketentuan yang berlaku untuk pemusnahan maupun pengeluaran alat tersebut dari rumah sakit.

5) Produk / peralatan yang ditarik dari peredaran

Rumah sakit mengeluarkan surat edaran untuk informasi bila ada alat yang ditarik oleh pabrik / pemasok ke seluruh unit pelayanan pasien dan informasi pemberhentian pemakaian pada alat tersebut. Selanjutnya Ka Jangmed akan melaporkan kepada Karumkit untuk penarikan alat tersebut dari unit pelayanan. Alat-alat yang sudah ditarik akan dilaporkan oleh Karumkit ke pabrik / pemasok untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

19. Sistem Utilitas

a. Tujuan

Tujuan berikut ini untuk memastikan keselamatan fisik pasien, pengunjung, dan staff, dan mencegah kehilangan kepemilikan, gangguan kesehatan maupun Keselamatan mereka :

1) Secara efektif mengelola resiko pada sistem utilitas dengan menggunakan kemampuan terbaik rumah sakit.
2) Mengoptimalkan sumber-sumber dengan pengelolaan sistem utilitas secara efisien dan pengelolaan lifecycle dari alat-alat tersebut.
3) Meningkatkan kemampuan staff dengan pendidikan pelatihan mengenai sistem utilitas yang efektif.
4) Meningkatkan keselamatan pasien dengan menyiapkan lingkungan rumah sakit yang aman.

b. Penatalaksanaan Sistem Utilitas

1) Air bersih tersedia setiap waktu (24 jam), yang dipastikan ketersediaannya yang tersedia di rumah sakit. Kualitas air dipantau setiap 6 bulan sekali disertai hasil yang didokumentasikan untuk memastikan keamanan air yang digunakan oleh rumah sakit. Dilakukan uji kesiapan air alternatif sebagai pengganti sumber air

regular sekali dalam setahun oleh petugas yang bertanggung jawab. Akses Ground watertank dilindungi dengan trail terkunci untuk mencegah terjadinya bahaya yang ditimbulkan oleh faktor kesengajaan, seperti di masukkan bahan beracun.

2) Air yang ditreatment di instalasi hemodialisa dilakukan pemantauan secara periodik untuk memastikan kualitas air yang digunakan untuk dialysis ginjal oleh provider / pemasok alat.
3) Listrik tersedia setiap waktu, yang dipastikan ketersediaannya baik melalui sumber listrik negara maupun sumber listrik alternatif yang disediakan rumah sakit (genset). Seluruh genset yang ada di pastikan kesiapannya dengan melakukan uji sekali dalam setahun.
4) Bila terjadi kegagalan pada sistem utilitas, maka staff bersangkutan di unit pelayanan segera melaporkan via telephone ke Urdal untuk dilakukan perbaikan maupun tindakan lain dalam rangka meningkatkan proses pelayanan.
5) Area penyiapan makanan dilakukan pengujian untuk mencegah adanya kemungkinan kontaminasi pada sistem utilitas (dari sistem utilitas saluran air kotor).
6) Penempatan tabung gas ditempatkan pada area yang aman dari api, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa teridentifikasi baik untuk mencegah jatuhnya tabung dan kebocoran, serta akses masuk dibatasi.
7) Jalur listrik dalam keadaan aman dibungkus sehingga meminimalkan kemungkinan terkoyak.

c. Penyediaan Air Bersih

Pemilihan sistem pengolahan air bersih tergantung dari karakteristik air baku, kualitas produk yang diharapkan, metode pengolahan, kendala yang ada (dana, bahan bangunan, peralatan instalasi dan bahan kimia untuk pengolahan).

Untuk mendapatkan air bersih sesuai standar yang telah ditetapkan, perlu kiranya dibuat prosedur baku agar tercapai hasil yang diinginkan dengan langkah-langkah inspeksi berikut :

1) Siapkan jalur distribusi air bersih di seluruh ruangan.
2) Tentukan titik rawan pencemaran air bersih dan lakukan pengamatan pada jaringan distribusi.
3) Tentukan frekuensi pemantauan.

4) Tentukan kran terpilih untuk pengambilan sample.

Syarat Fasilitas penyediaan air :

1) Harus tersedia air minum sesuai dengan kebutuhan.
2) Tersedia air bersih minimal 500 lt/tt/hari.
3) Air minum dan air bersih tersedia secara terus menerus di setiap tempat unit yang membutuhkan.
4) Distribusi air minum dan air bersih di setiap ruangan harus menggunakan jaringan perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif. Yang dimaksud dengan tekanan positif adalah tekanan yang mengalir dari tekanan tinggi ke tekanan rendah.

Pemantauan dilakukan secara :

1) Harian, yaitu Pemeriksaan lapangan.
2) Bulanan, yaitu Pemeriksaan bakteriologis pada air bersih.
3) Semester, yaitu Seluruh parameter Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416 tahun 1990.

d. Toilet dan Kamar Mandi
   1) Harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih.
   2) Lantai kedap air, tidak licin, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
   3) Setiap unit ruangan harus tersedia toilet dengan fasilitas jamban, paturasan dan wastafel tersendiri. Khususnya untuk unit rawat inap dan kamar-kamar tertentu harus tersedia kamar mandi.
   4) Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau.
   5) Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, Ruangan Operasi dan ruang khusus lainnya.
   6) Lubang hawa harus berhubungan langsung dengan udara luar.
   7) Toilet dan kamar mandi pria dan wanita harus terpisah.
   8) Toilet dan kamar mandi unit rawat inap dan petugas harus terpisah.
   9) Toilet dan kamar mandi karyawan dan pengunjung terpisah.
   10) Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau dan nada penunjuk arah.
   11) Harus dilengkapi dengan peringatan untuk memelihara kebersihan.

12) Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.
13) Tersedia toilet untuk pengunjung dengan perbandingan :
    a) 1 Toilet untuk 1-40 pengunjung wanita.
    b) 1 Toilet untuk 1-60 pengunjung pria.

BAB VIII

MONITORING DAN EVALUASI

20. Monitoring dan Evaluasi

a. Keselamatan dan keamanan
    1) Menyusun Program inspeksi, setiap bulan melakukan inspeksi keseluruh bangunan dan lingkungan rumah sakit berkaitan dengan pelaksanaan program keselamatan dan keamanan di rumah sakit.
    2) Program inspeksi ini menjadi satu dengan program inspeksi Penatalaksanaan Fasilitas dan Keselamatan rumah sakit.
    3) Menyusun perencanaan dari hasil inspeksi dan melakukan updating pada perencanaan setiap kali dilakukan inspeksi.
    4) Menyusun laporan hasil inspeksi, menyusun perencanaan dan pencapaian dari perencanaan yang dibuat secara rutin setiap 3 bulan sekali kepada Karumkit.
    5) Manajemen Keselamatan dan keamanan Rumah sakit ini di evaluasi setiap 2 tahun sekali oleh koordinator dan Tim K3RS.

b. B3 (Bahan berbahaya dan beracun)
    1) Menyusun program monitoring terhadap pengelolaan B3 dan limbah berbahaya rumah sakit.
    2) Program monitoring menjadi satu dengan program inspeksi Penatalaksanaan Fasilitas dan keselamatan rumah sakit.
    3) Menyusun perencanaan dari hasil monitoring.
    4) Menyusun laporan perkembangan dari hasil monitoring dengan analisis dan rekomendasi untuk peningkatan pengelolaan B3 dan limbah yang aman bagi lingkungan dan staff serta pasien dan pengunjung. Laporan yang dibuat secara rutin setiap 6 bulan sekali kepada Karumkit.

5) Pengelolaan B3 dan limbah berbahaya Rumah sakit ini dievaluasi setiap 2 tahun sekali oleh koordinator Tim K3RS.

c. Manajemen Emergensi

1) Koordinator kebakaran pada Tim K3RS dan Bidang pelayanan medis melakukan pengujian / simulasi terhadap disaster plan setiap tahun baik untuk penanganan bencana internal maupun external.
2) Ketika rumah sakit menghadapi bencana yang sebenarnya dan dilakukan debriefing, makan hal ini merupakan salah satu bentuk dari pengujian tahunan yang dilakukan.

d. Pengamanan dan kebakaran

1) Koordinator membuat program inspeksi ketersediaan dan kesiapan alat deteksi dini dan fasilitas pemadam api, yang dilakukan setiap bulan yang dibuktikan dengan dokumentasi hasil inspeksi.
2) Disusunnya program untuk memastikan penghuni rumah sakit aman saat terjadinya kebakaran, program disusun dari hasil inspeksi termasuk program pemeliharaan alat penanganan kebakaran.
3) Dilakukan pengujian / simulasi prosedur penanganan kebakaran setahun sekali yang diikuti oleh seluruh staff rumah sakit, termasuk pengujian pada prosedur evakuasi pasien.

e. Peralatan medis

1) Ka Jangkes melalui Ka Haralkes menyusun rencana inspeksi yang selanjutnya membuat dokumentasi hasil inspeksi dan menyusun laporan dengan rekomendasinya.
2) Anggota Haralkes melakukan inspeksi regular setiap bulan dan melakukan pengelolaan resiko untuk setiap alat yang ada.
3) Dari hasil inspeksi, Ka Haralkes menyusun rencana pemeliharaan alat.
4) Membuat laporan hasil inspeksi dan pemeliharaan setiap 6 bulan yang juga digunakan sebagai bahan penyusunan kebutuhan peralatan medis rumah sakit.
5) Evaluasi pendidikan dan ujian staff pengguna alat dikoordinasikan oleh Ka Jangkes kepada Ka Diklat yang dilakukan setiap 2 tahun.

f. Sistem Utilitas

1) Ka Taud dan Ka Urdal melakukan inspeksi setiap bulan terhadap sistem utilitas yang ada.
2) Hasil kegiatan inspeksi dibuktikan dengan dokumentasi, yang menjadi bahan untuk membuat program pemeliharaan maupun pengembangan sistem utilitas rumah sakit.
3) Kegiatan proses pemeliharaan didokumentasikan yang digunakan untuk menyusun laporan perkembangan sistem utilitas rumah sakit setiap 6 bulan.
4) Pengujian terhadap sistem utilitas, seperti back up listrik (genset) dan air (sumur artesis) setiap tahun. Pengujian terhadap sumur artesis untuk memantau kualitas air, proses pengujian didokumentasikan untuk memastikan perkembangan sistem tsb.
5) Pemantauan kualitas air bersih di water treatment ruang hemodialisa didokumentasikan sesuai jadwal oleh Ka Kesling dan dilakukan setiap sebulan sekali untuk pengecekan bakteriologi. Untuk pengecekan kimia dilakukan minimal 6 bulan sekali.

BAB IX

PENUTUP

Demikian Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSAU dr. Esnawan Antariksa (K3RS) dibuat sebagai acuan dalam melaksanakan program K3RS di RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,



dr. Iman Fathurrohman W , Sp.B., M.Si., M.A.R.S
Kolonel Kes NRP 524330