

PEDOMAN
MANAJEMEN FASILITAS DAN KEAMANAN
RUMAH SAKIT HARAPAN SEHATI
BOJONG GEDE
TAHUN 2025



RUMAH SAKIT HARAPAN SEHATI
Jl.Raya Raya Tegar Beriman,Kp.Pondok Manggis
Bojong Baru,Bojong Gede
Kabupaten Bogor



RS. HARAPAN SEHATI

Jl. Raya Tegar Beriman, Kp. Pondok Manggis RT.01/04, Bojong Baru, Bojong Gede, Kabupaten Bogor
Telp. (021) 87972380 - (02) 87972985 - (021) 87972881 Email : rsharapansehati@gmail.com

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat hasil kerja keras Tim MFK Rumah Sakit Harapan Sehati, maka sebuah buku Pedoman Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit Harapan Sehati telah diterbitkan.

MFK di Rumah Sakit Harapan Sehati merupakan cerminan dari mutu rumah sakit, sehingga K3RS merupakan suatu hal yang harus diperhatikan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan karena dampaknya yang cukup luas pada masyarakat sekitar rumah sakit. Maka hal ini perlu diperhatikan terutama oleh pihak Manajemen Rumah Sakit.

Buku Pedoman MFK di Rumah Sakit Harapan Sehati ini dibuat untuk menjadi acuan Tim MFK Rumah Sakit Harapan Sehati sebagai bahan untuk melaksanakan dan memantau kegiatan MFK pada Rumah Sakit Harapan Sehati sehingga dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dengan mengambil materi mengenai hal - hal yang terkait dengan program MFK di Rumah Sakit Harapan Sehati serta tata laksana kerja pada masing-masing bagian dan sudah dilaksanakan di Rumah Sakit Harapan Sehati. Buku ini disusun dengan acuan pada Departemen Kesehatan RI serta beberapa referensi kegiatan MFK yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Harapan Sehati selama ini.

Betapapun baiknya sebuah buku pedoman, tanpa pelaksanaan yang konsisten dan menyeluruh oleh semua pihak yang terlibat, maka tujuan pedoman ini tidak akan tercapai. Buku pedoman ini secara terus menerus diperbaharui dan diharapkan dapat disebarluaskan kepada seluruh jajaran yang terkait yang mengabdikan di Rumah Sakit Harapan Sehati.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan masukan demi terlaksananya penerbitan buku Pedoman dan Tata Laksana ini. Kami sadar bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, koreksi dari para pembaca sangat diharapkan dan semoga buku ini dapat dipergunakan sebagai Pedoman dan Tata Laksana khususnya dan pihak lain yang terkait dengan MFK pada umumnya

Bogor , November 2025

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar isi	
Peraturan Direktur Rumah Sakit	
Bab I	Pendahuluan.....
Bab II	Gambaran Umum Rumah Sakit
Bab III	Visi, Misi,Motto dan Tujuan Rumah Sakit
Bab IV	Struktur Organisasi Rumah Sakit
Bab V	Uraian Jabatan
Bab VI	Tata Hubungan Kerja
Bab VII	Tata Laksana MFK
Bab VIII	Monitoring dan Evaluasi
Bab IX	Penutup



RS. HARAPAN SEHATI

Jl. Raya Tegar Beriman, Kp.PondokManggis RT.01/04,Bojong Baru,Bojong Gede,Kabupaten Bogor
Telp. (021) 87972380 - (02) 87972985 - (021) 87972881Email : rsharapansehati@gmail.com

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT HARAPAN SEHATI
NOMOR. 2485/PERDIR/RSHS/XI/2025
TENTANG
PEDOMAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KEAMANAN
RUMAH SAKIT HARAPAN SEHATI**

Menimbang : a. bahwa rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit;

b. bahwa tatakelola keselamatan, keamanan fasilitas dan lingkungan dilaksanakan dengan memperhatikan mutu pelayanan;

c. bahwa dalam upaya untuk memberikan arah kebijakan dan acuan bagi Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) perlu dibuat Pedoman Manajemen Fasilitas dan Keamanan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagai mana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu ditetapkan dalam Peraturan Direktur tentang Pedoman Manajemen Fasilitas dan Keamanan di Rumah Sakit Harapan Sehati;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;

2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;

4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;

5. Undang –undang Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
7. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per-01/Men/1979 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Kontruksi Bangunan
8. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per 02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Tenaga Kerja dan Penyelenggaraan Keselamatan Kerja;
9. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per 04/Men/1980 tentang Syarat –syarat Pemasangan dan pemeliharaaa Alat Pemadam Api Ringar (APAR);
10. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Per 05/Men/1980 Tentang Manajmen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK 3);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Per 472/Menkes/Per / V/1996 Tentang Pengamanan Barang Berbahaya Bagi Kesehatan
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Per 432/Menkes/SK / IV/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Per 1087/Menkes/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit;
14. Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasyankes;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu;
19. Keputusan Bupati Bogor Nomor 445/610/kpts/Per-UU/2017 tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit Harapan Sehati atas nama PT. Diga Mitra Husada di Desa Bojongbaru kecamatan Bojonggede;
20. Surat Keputusan Direktur PT. Diga Mitra Husada Nomor 009.01/DIR-PT.DMH/IV/2022 tentang Struktur Organisasi RS Harapan Sehati

MEMUTUSKAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT HARAPAN SEHATI TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KEAMANAN

Pasal 1

Penerapan kegiatan manajemen fasilitas terkait keselamatan di rumah sakit adalah memberikan jaminan bangunan, prasarana, lingkungan, property, teknologi medis dan informasi, peralatan dan system tidak menimbulkan risiko fisik bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung.

Pasal 2

Rumah sakit menerapkan proses untuk mengelola dan memantau keselamatan yang merupakan bagian dari manajemen fasilitas dan keselamatan meliputi:

- a. Pengelolaan risiko keselamatan di lingkungan rumah sakit secara komprehensif
- b. Penyediaan fasilitas pendukung yang aman untuk mencegah kecelakaan dan cedera, penyakit akibat kerja, mengurangi bahaya dan risiko, serta mempertahankan kondisi aman bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung
- c. Pemeriksaan fasilitas dan lingkungan (ronde fasilitas) secara berkala dan dilaporkan sebagai dasar perencanaan anggaran untuk perbaikan, penggantian atau upgrading

Pasal 3

Pedoman Manajemen Keselamatan Fasilitas Rumah Sakit Harapan Sehati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 terdiri atas 9 BAB

Ditetapkan di : Bogor
Pada Tanggal : 26 November 2025
Direktur Rumah Sakit Harapan Sehati



dr. Habib Fathoni, MARS.



RS. HARAPAN SEHATI

Jl. Raya Tegar Beriman, Kp.PondokManggis RT.01/04,Bojong Baru,Bojong Gede,Kabupaten Bogor
Telp. (021) 87972380 - (02) 87972985 - (021) 87972881Email : rsharapansehati@gmail.com

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Sebagai institusi kesehatan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya, Rumah Sakit Harapan Sehati wajib memenuhi ketentuan/ peraturan perundang- undangan yang berlaku, oleh Direktur Rumah Sakit Harapan Sehati secara operasional dituangkan dalam berbagai kebijakan umum tentang program kegiatan disetiap unit pelayanan maupun unit terkait. Sebagian dari program kegiatan tersebut ada yang harus dilaksanakan secara terpadu yang melibatkan berbagai unit pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Harapan Sehati salah satu diantaranya adalah program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. Di lingkungan Rumah Sakit Harapan Sehati sendiri selalu ada kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja dalam pengoperasian peralatan kedokteran serta penunjang medik lainnya, bahkan resiko terjadinya penyakit akibat kerja dapat pula timbul penyebabnya bisa dari fasilitas yang dimiliki rumah sakit atau sebagian besar disebabkan factor ketidak hati- hatian manusianya, dipihak 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 Rumah Sakit Harapan Sehati.

Karena itu lingkungan kerja yang sehat dan aman bagi petugas dan pengunjung Rumah Sakit Harapan Sehati, dapat diwujudkan dengan pelaksanaan keselamatan keamanan kerja 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 Rumah Sakit. Untuk itu perlu menyusun pedoman MFK sebagai panduan dalam pengelolaan K3RS.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari pedoman kesehatan dan keselamatan kerja ini adalah sebagai dasar untuk memberikan pedoman kepada petugas Rumah Sakit Harapan Sehati khususnya petugas yang berhubungan dengan Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a) Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kerja pegawai di semua unit kerja ke tingkat setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun kesejahteraan sosial
- b) Mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada petugas berupa kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang diakibatkan oleh keadaan/ kondisi lingkungan kerjanya.
- c) Memberikan pekerjaan dan perlindungan bagi petugas di dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor- faktor yang membahayakan kesehatan
- d) Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjaannya

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Harapan Sehati, yaitu merupakan kegiatan untuk menyediakan fasilitas yang aman berfungsi dan menunjang kebutuhan pasien, keluarga dan staf serta pengunjung. Dan yang menjadi focus kegiatan MFK adalah fasilitas gedung, bahan berbahaya, manajemen emergensi, pengaman kebakaran, peralatan medis dan sistem utilitas. Secara khusus kegiatan MFK berupaya untuk;

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

1.4 Dasar Kebijakan

- a. Undang- Undang No. 01 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
- b. Undang- Undang No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana;
- c. Undang- Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- d. Undang- Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- e. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.01/ Men/ 1979 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Konstruksi Bangunan;
- f. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.02/ Men/ 1980 Tentang Pemeriksaan Tenaga dan Penyelenggaraan Keselamatan Kerja;
- g. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.04/ Men/ 1980 Tentang Syarat- Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- h. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.05/ Men/ 1996 Tentang Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3);
- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 472/ Menkes/ Per/ V/ 1996 Tentang Pengamanan Barang Berbahaya Bagi Kesehatan;
- j. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 432/ Menkes/ SK/ IV/ 2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit;
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1087/ Menkes/ SK/ VIII/ 2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit;
- l. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1333/ Menkes/ SK/ XII/ 1999 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;

- l. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1405/ Menkes/ SK/ XI/ 2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri;
- m. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/ Menkes/ SK/ X/ 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
- n. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432/ Menkes/ SK/ IV/ 2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit;
- o. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/ Menkes/ SK/ II/ 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- p. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1087/ Menkes/ SK/ VIII/ 2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. SEJARAH SINGKAT

Pada awal tahun 2000 beberapa orang pemerhati masalah social berdiskusi mengenai permasalahan social secara umum dan pelayanan kesehatan secara khusus di wilayah Bogor. Diskusi tersebut akhirnya memutuskan untuk turut serta mendukung Pemerintah Kabupaten Bogor dalam meningkatkan pembangunan manusia, khususnya di bidang pelayanan Rumah Sakit. Legalitas pun dibuat di Notaris Khadijah BudhiAstuti, SH pada tanggal 17 desember 2012 atasnama PT. Diga Mitra Husada (DMH), yang selanjutnya menyusun strategi mendirikan Rumah Sakit Harapan Sehati dengan mengurus berkas perizinan.

Aspek lingkungan menjadi perhatian khusus pemrakarsa pendirian RS Harapan Sehati dengan menganalisis dampak positif dan dampak negatif, guna membuat program Upaya Kelola Lingkungan (UKL) dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) yang memadai baik tahap prakonstruksi, tahap konstruksi dan tahap operasi sesuai dengan persyaratan yang ada. Komitmen lingkungan dibuktikan dengan diberikannya rekomendasi atas UKL-UPL kegiatan rumah sakit harapan sehati yang diajukan oleh dr. Eko Suprayogi, SPAN pada tanggal 27 september 2013, respon pemerintah melalui badan lingkungan hidup kabupaten bogor mengeluarkan rekomendasi UKL-UPL pada tanggal 2 desember 2013.

Komitmen pembangunan terus beranjak dengan izin peruntukan penggunaan tanah kepada Badan penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu, yang direspon baik oleh pemerintah kabupaten bogor dengan mengeluarkan surat keputusan bupati bogor nomor: 591.2/002/00727/BPMPTSP/2016 tentang pemberian izin peruntukan penggunaan tanah ke PT. Diga Mitra Husada untuk pembangunan rumah sakit diatas tanah seluas $\pm 2.320M^2$ di desa bojong baru kecamatan bojong gede.

Setahun kemudian terbit keputusan bupati bogor nomor 445/610/Kpts/Per-UU/2017 tentang pemberian izin operasional rumah sakit harapan sehati atas nama PT. Diga Mitra Husada di desa bojong baru kecamatan bojong gede. RS Harapan Sehati secara fisik dibangun sebagai Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi tipe C berkapasitas 101 tempat tidur (TT), untuk itu studi kelayakan, master plan, DED serta UKL-UPL dibuat untuk kapasitas 101 Tempat Tidur, dengan kapasitas parkir 72 mobil. Saat ini Rumah Sakit Harapan Sehati dibangun dengan tipe Rumah Sakit vertical dengan 7 lantai.

Dalam Bisnis Plan, direncanakan pembukaan pelayanan bertahap, dimana tahap walid buka 4 lantai yang berfungsi silengkap sebagai Rumah Sakit dan saat ini sudah terealisasi. Tahap berikutnya pengembangan lantai 5, lantai 6, dan lantai 7.

Visi Rumah Sakit Harapan Sehatia dalah **Menjadikan Rumah sakit unggulan di wilayah Kabupaten Bogor dan sekitarnya, yang mengutamakan mutu, profesionalisme, serta kepuasan pengguna jasa, dengan biaya kompetitif.**

Sedangkan misi Rumah Sakit Harapan Sehati adalah:

1. Pelayanan Rumah sakit yang berkualitas tinggi dan mengutamakan profesionalisme.
2. Menciptakan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat.
3. Menyediakan fasilitas, peralatan, serta sarana prasarana yang ramah lingkungan dan teknologi terkini.
4. Mewujudkan Rumah sakit dengan pengelolaan yang transparan, akun table serta profitable.

Untuk mendukung visi dan misi tersebut, dilakukan restrukturisasi organisasi dengan perubahan terakhir dikeluarkan SK Direktur PT. Diga Mitra Husada Nomor 009.01/DIR-PT.DMH/IV/2022 tentang Struktur Organisasi RS Harapan Sehati tanggal 24 April 2022.

B. SARANA DAN PRASARANA

Rumah Sakit Harapan Sehati berdiri dilokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena terletak di depan jalan raya besar.Lokasi ini mudah dicapai karena ada beberapa akses jalan maupun transportasi umum yang melewatinya.

Rumah Sakit Harapan Sehati dilengkapi dengan area parkir yang terdiri dari dua area yang berbeda, yaitu area parkir untuk kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat. Kapasitas cakupannya adalah ± 100 kendaraan roda dua/motor dan ± 30 kendaraan roda empat/mobil.

Untuk ketersediaan utilitas publik, Rumah Sakit Harapan Sehati menyediakan sarana air bersih dari PDAM, sarana listrik menggunakan PLN dengan jumlah daya 650 KVA.Sementara untuk pengelolaan kesehatan lingkungan dilengkapi dengan persyaratan pengendalian dampak lingkungan antara lain studi kelayakan dampak lingkungan yang ditimbulkan oleh rumah sakit terhadap lingkungan disekitarnya yaitu berupa implementasi Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL), yang selanjutnya dilaporkan setiap 6 (enam) bulan ke dinas lingkungan hidup kabupaten Bogor. Fasilitas pengelolaan limbah padat infeksius yang bekerjasama dengan PT. Wastec dan non-infeksius (sampah domestik) bekerjasama dengan Dinas Kebersihan dan

Pertamanan Kabupaten Bogor; fasilitas pengolahan limbah cair (Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL); dan fasilitas pengelolaan limbah cair logam berat atau radioaktif yang juga dikelola oleh PT. Wastec.

Rumah Sakit Harapan Sehati pun telah menjalani uji kebisingan dan asap dan dinyatakan bahwa bebas dari kebisingan dan asap sehingga dapat memfasilitasi kebutuhan pasien akan udara bersih dan lingkungan yang tenang.

Rumah Sakit Harapan Sehati terdiri dari 8 lantai, dan yang berfungsi 5 lantai yaitu :

1. Lantai Basement, terdiri dari: Kantor Instalasi Pemeliharaan Sarana RS (IPSRs), Unit Gizi, Sub Unit Laundry, Unit Logistik, Ruang Cleaning Service, Unit IT, ruang server, Ruang Security dan Ruang Ganti. Selain itu terdapat tempat parkir motor untuk karyawan, Ruang Trafo dan Ruang Pompa.
2. Lantai 1, terdiri dari : Instalasi Gawat Darurat (IGD), Unit Poliklinik (rawat jalan), Penunjang Laboratorium, Penunjang Radiologi, Instalasi Farmasi, Unit Rekam Medis, *Front Office* (FO), Kasir, lobby utama dan ruang tunggu Poliklinik, toilet umum, Ruang Janitor.
3. Lantai 2, terdiri dari : Ruang Kantor, Ruang Rawat Inap klas III, Ruang Poliklinik Mata, Ruang Rehab Medik, Ruang Laboratorium, Ruang SDM RS Harapan Sehati, toilet umum, dapur/pantry dan Ruang Janitor.
4. Lantai 3, terdiri dari: Ruang ICU/HCU, Ruang Kamar Operasi, Ruang NICU/PICU, dan Ruang CSSD.
5. Lantai 4, terdiri dari: Ruang Rawat Inap Klas III, Ruang Rawat Inap Klas II, Ruang Rawat Inap Klas I, Ruang Rawat Inap Isolasi, dan Ruang Rawat Inap VIP, nurse station, Ruang Direktur RS, Ruang Wadir RS dan Ruang Manajer pelayanan medis
6. Lantai 5, terdiri dari : Ruang Ranap kelas II, Ruang Manajer keuangan beserta staff, Ruang direktur PT beserta staff

C. PERALATAN KESEHATAN

Peralatan medis yang tersedia di Rumah Sakit Harapan Sehati diantaranya adalah USG 2D, USG 3D/4D, EKG, *Patient Monitor*, *Defibrillator*, *Nebulizer*, *Suction Pump*, *Sterilisator*, *Tens*, *SWD*, *Diatermi*, *Mesin Anestesi*, *Mesin Phaco*, *CTG*, *Incubator*, *Phototerapi Lamp*, *Infant warmer*, *Infus Pump*, *Syringe Pump* Analisis Kimia Darah, *Analisa Hematologi*, *Mikroskop*, *Mesin X-Ray*, *Ventilator*, dan peralatan standar medis lainnya.

D. PRODUK LAYANAN

Saat ini, produk layanan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit Harapan Sehati adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Harapan Sehati melayani pasien selama 24 jam. Pelayanan gawat darurat didukung oleh tenaga medis dengan sertifikat *Advance Trauma Live Support* (ATLS) dan *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS) serta tenaga perawat dengan sertifikat *Basic Life Support* (BLS). Instalasi gawat darurat ditunjang dengan 2 area tindakan terpisah antara *Emergency Surgery* dan *Emergency Non-Surgery* dengan jumlah tempat tidur sebanyak 6 tempat tidur, 1 tempat tidur PONEK dan 2 tempat tidur isolasi.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Rumah Sakit Harapan Sehati menyediakan 12 jenis pelayanan rawat jalan yang dibuka untuk umum. Pelayanan kunjungan rawat jalan dibuka mulai pukul 08.00 – 22.00 WIB.

Adapun pelayanan Rawat Jalan terdiri dari:

- a. Klinik Umum
- b. Klinik Gigi dan Mulut
- c. Klinik Spesialis, meliputi: Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Bedah, Spesialis Orthopaedi, Spesialis Paru, Spesialis Saraf, Spesialis Mata, Spesialis Rehab Medik, Spesialis Kulit dan Kelamin dan spesialis gigi dan mulut.

3. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Unit Rehabilitasi Medik melayani pasien dengan kasus-kasus yang memerlukan pertolongan tenaga fisioterapis guna memulihkan kondisi pasien.

4. Pelayanan *Medical Check Up* (MCU)

Pelayanan *medical check up* ditujukan untuk pasien karyawan suatu perusahaan yang ingin mengetahui kondisi kesehatannya secara keseluruhan, yang tersedia saat ini adalah *medical check up* pemeriksaan dasar, terdiri dari: pemeriksaan fisik, hematologi lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati, radiologi, dll.

5. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap terdiri dari 100 tempat tidur terdiri dari ruang perawatan yaitu VIP yang terdiri dari 1 tempat tidur, Kelas I terdiri dari 14 tempat tidur, Kelas II terdiri dari 32 tempat tidur, Kelas III terdiri dari 33 tempat tidur, Isolasi terdiri dari

10 tempat tidur, Perina terdiri dari 9 tempat tidur, Observasi terdiri dari 4 tempat tidur, VK terdiri dari 2 tempat tidur, ICU Isolasi terdiri dari 1 tempat tidur dan HCU terdiri dari 7 tempat tidur, NICU 2 tempat tidur dan PICU 1 tempat tidur

6. Pelayanan *Intensive*

Ruang perawatan yang memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan penanganan medis yang intensif dengan jumlah tempat tidur yang terdiri dari 7 tempat tidur HCU dan 1 tempat tidur ICU Isolasi dan 2 tempat tidur NICU serta 1 tempat tidur PICU

7. Pelayanan Kamar Bersalin (VK)

Pelayanan dokter ahli Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Bidan yang berpengalaman yang dilengkapi dengan peralatan untuk menolong persalinan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2 (dua) tempat tidur.

8. Pelayanan Kamar Operasi (OK)

Apabila terdapat kasus medis yang memerlukan pertolongan pembedahan, maka dapat dilakukan di kamar operasi yang dilengkapi dengan peralatan dan ditangani langsung oleh tim medis ahli. Pelayanan kamar operasi terdiri dari 2 kamar. Kegiatan bedah yang dilayani adalah Bedah Kandungan dan Kebidanan, Bedah Umum, Bedah Orthopedi dan Mata.

9. Pelayanan Laboratorium

Unit laboratorium dibuka 24 jam untuk mendukung penegakan diagnose dokter terhadap kasus tertentu sesuai indikasi.

10. Pelayanan radiologi diagnostik

Unit radiologi dibuka 24 jam untuk mendukung penegakan diagnose dokter terhadap kasus tertentu sesuai indikasi. Pelayanan radiologi diagnostik yang disediakan berupa foto X-Ray.

11. Pelayanan Farmasi

Instalasi Farmasi melayani 24 jam. Pelayanan farmasi dilengkapi dengan berbagai jenis obat untuk resep yang berasal dari Rumah Sakit Harapan Sehati.

12. Pelayanan Ambulance

Terdiridari 2 (dua) unit mobil ambulance.

BAB III
VISI, MISI, TUJUAN DAN MOTO
RUMAH SAKIT HARAPAN SEHATI

A. VISI

Menjadikan Rumah sakit unggulan di wilayah Kabupaten Bogor dan sekitarnya, yang mengutamakan mutu, profesionalisme, serta kepuasan pengguna jasa, dengan biaya kompetitif.

B. MISI

1. Menyelenggarakan pelayanan Rumah sakit yang berkualitas tinggi dan mengutamakan profesionalisme;
2. Menciptakan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat;
3. Menyediakan fasilitas, peralatan, serta sarana prasarana yang ramah lingkungan dan teknologi terkini;
4. Menyelenggarakan Rumah sakit dengan pengelolaan yang transparan, akuntabel serta profitable;

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan pedoman ini adalah untuk mewujudkan organisasi Rumah Sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

2. Tujuan Khusus

- a. Terwujudnya sumber daya yang efektif dan efisien.
- b. Memberikan batasan kewenangan antar unit organisasi
- c. Mewujudkan efektifitas dalam tata kelola organisasi rumah sakit.
- d. Mewujudkan kualitas mutu pelayanan.
- e. Tercapainya visi, misi dan tujuan rumah sakit..

D. MOTO

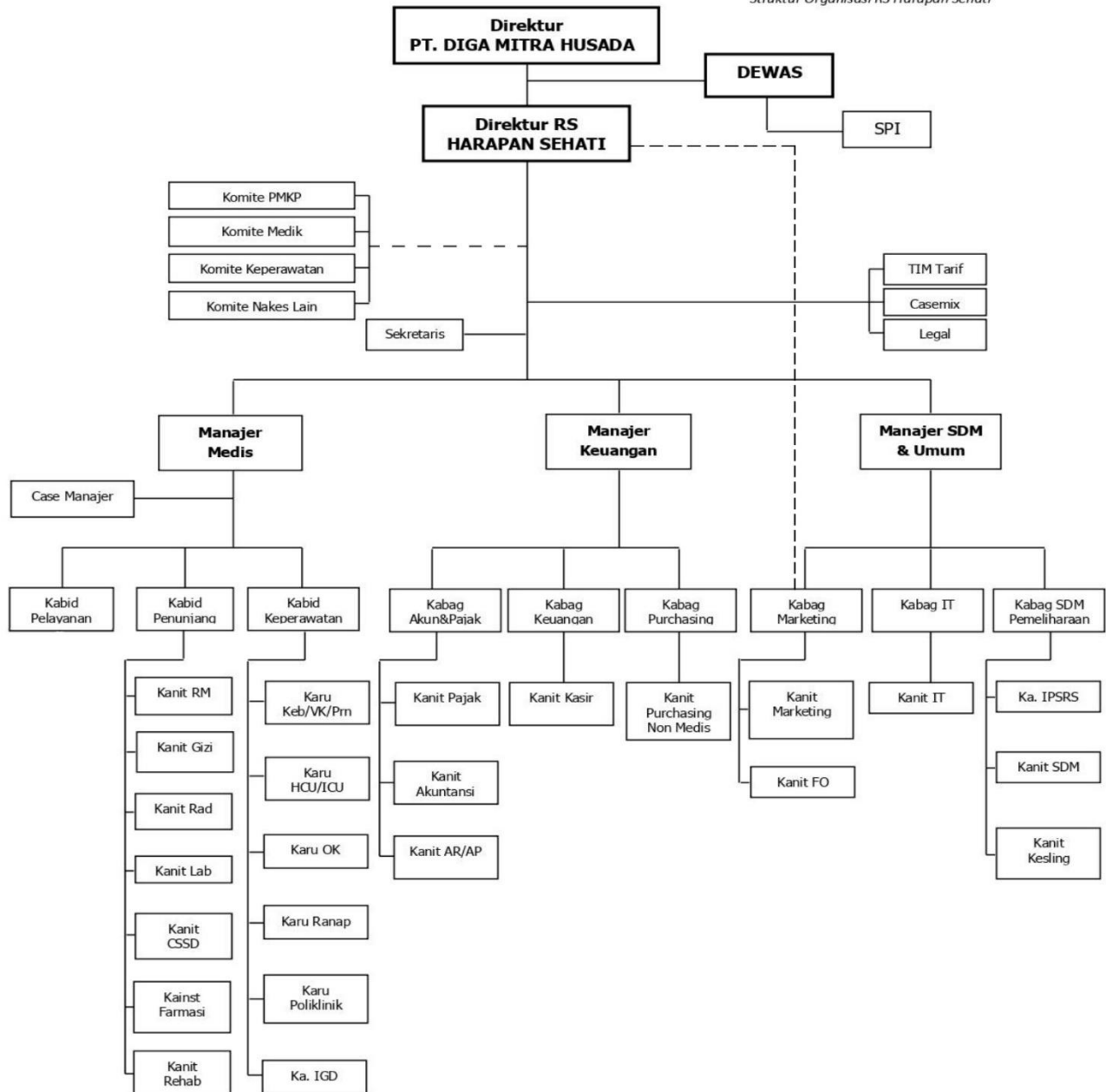
“Kami Peduli melayani dengan Hati”

BAB IV

STRUKTUR ORGANISASI

RS HARAPAN SEHATI

Lampiran Surat Keputusan Direktur PT. Diga Mitra Husada Nomor: 009.01/DIR-PT.DMH/2022 tentang Struktur Organisasi RS Harapan Sehati



BAB V

URAIAN JABATAN

A. Uraian Ruang Lingkup, Tanggung Jawab Ketua Komite adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

a. Berfungsi dan bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengelolaan, pengawasan dan penilaian:

- 1) Keselamatan
- 2) Keamanan
- 3) Bahan dan limbah berbahaya
- 4) Proteksi Kebakaran
- 5) Penanganan kedaruratan dan bencana
- 6) Peralatan medis
- 7) Sistem utilitas
- 8) Konstruksi dan renovasi
- 9) Pelatihan seluruh staf di RS dan para tenant/penyewalahan dilatih dan memiliki pengetahuan tentang pengelolaan fasilitas RS
- 10) Pengawasan pada para tenant/penyewalahan yang melakukan kegiatan di dalam area lingkungan RS

2. Uraian Tugas

- a. Mengawasi program manajemen fasilitas dan keselamatan seperti pengembangan rencana dan memberikan rekomendasi untuk ruangan, peralatan medis, teknologi, dan sumber daya;
- b. Mengawasi pelaksanaan program secara konsisten dan berkesinambungan;
- c. Melaksanakan edukasi staf
- d. Mengawasi pelaksanaan pengujian atau testing dan pemantauan program
- e. Menilai ulang secara berkala dan merevisi program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan jika dibutuhkan;
- f. Menyerahkan laporan tahunan kepada direktur RS
- g. Pengorganisasian dan pengelolaan laporan kejadian atau insiden dan melakukan analisis dan upaya perbaikan

B. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sekretaris adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

Berfungsi dan bertanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan kerja Komite K3RS.

2. Uraian Tugas

- a. Mengelola tata administrasi dan urusan umum Komite K3 rumah sakit.
- b. Mencatat data-data dan permasalahan yang berhubungan dengan Komite K3 rumah sakit.
- c. Membuat undangan dan notulen rapat-rapat koordinasi Komite K3 rumah sakit.
- d. Mengkoordinir pelaksanaan proses manajemen risiko K3RS di masing-masing instalasi atau unit.

C. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sub Keamanan, Keselamatan Dan Kesehatan Kerja adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

- a. Bertanggung jawab terhadap Keselamatan meliputi bangunan, prasarana, fasilitas, area konstruksi, lahan, dan peralatan RS tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf, atau pengunjung.
- b. Bertanggung jawab terhadap Keamanan berupa perlindungan dari kehilangan, kerusakan, gangguan, atau akses atau penggunaan yang tidak sah.

2. Uraian Tugas

- a. Membantu kelancaran administrasi semua program K3 yang berkaitan dalam bidang keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.
- b. Membuat panduan pelaksanaan yang berkaitan dengan aspek keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.
- c. Melakukan pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja.
- d. Menyusun dan merevisi panduan yang berkaitan dalam aspek keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.
- e. Membuat laporan berkala dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan aspek keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja kepada Ketua Komite K3 rumah sakit.
- f. Melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan aspek keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.

D. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sub Penanganan Bahan Dan Limbah B3 adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

Berfungsi dan bertanggung jawab atas segala pemantauan, pelaksanaan serta evaluasi aspek pengamanan bahan dan limbah B3 yang ada di lingkungan RS Harapan Sehati.

2. Uraian Tugas

- a. Membantu kelancaran administrasi semua program K3RS yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan B3.
- b. Membuat panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan B3 dan limbah B3 di rumah sakit.
- c. Melaksanakan pengawasan dan pembinaan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan dan limbah B3.
- d. Menyusun dan merevisi panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan bahan dan limbah B3.
- e. Membuat laporan dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan aspek pengelolaan bahan dan limbah B3 kepada Ketua Komite K3 rumah sakit.
- f. Memberikan masukan dan saran kepada instalasi atau ruangan terkait dengan pengelolaan bahan dan limbah B3.
- g. Melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan aspek pengamanan bahan dan limbah B3.
- h. Menyimpan data MSDS bahan yang ada di rumah sakit.

E. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sub Penanganan kedaruratan dan bencana adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

Berfungsi dan bertanggung jawab atas segala pemantauan, pelaksanaan serta evaluasi aspek penanggulangan dan kewaspadaan bencana. Serta bertanggung jawab atas identifikasi risiko kegawat darurat dan bencana serta respons terhadap epidemi, bencana, dan keadaan darurat direncanakan dan efektif, termasuk evaluasi integritas struktural dan non structural lingkungan pelayanan dan perawatan pasien.

2. Uraian Tugas

- a. Membantu penyediaan fasilitas, peralatan dan kelancaran administrasi semua program K3RS yang berkaitan dengan aspek penanggulangan dan kewaspadaan bencana.
- b. Membuat panduan pelaksanaan yang berkaitan dengan aspek penanggulangan dan kewaspadaan bencana.

- c. Mengusulkan tindakan-tindakan guna penanggulangan dan kewaspadaan bencana.
- d. Mengusulkan pelatihan upaya pencegahan, penanggulangan terhadap evakuasi bencana secara benar kepada karyawan, pasien dan keluarganya.
- e. Menyusun dan merevisi acuan panduan yang berkaitan dengan bidang penanggulangan dan kewaspadaan bencana.
- f. Melaksanakan kegiatan risk management terkait Penanganan kedaruratan dan bencana.
- g. Membuat laporan dan evaluasi program K3RS yang berkaitan dengan aspek penanggulangan dan kewaspadaan bencana kepada Ketua Komite K3RS.

F. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sub Proteksi Kebakaran adalah sebagai berikut:

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

Berfungsi dan bertanggung jawab atas segala pemantauan, pelaksanaan serta evaluasi aspek penanggulangan kebakaran.

2. Uraian Tugas

- a. Membantu penyediaan fasilitas, peralatan dan kelancaran administrasi semua program K3RS yang berkaitan dengan aspek penanggulangan kebakaran.
- b. Membuat panduan pelaksanaan yang berkaitan dengan aspek penanggulangan kebakaran.
- c. Mengusulkan tindakan-tindakan guna penanggulangan kebakaran.
- d. Mengusulkan pelatihan upaya pencegahan, penanggulangan terhadap kebakaran dan evakuasi secara benar kepada karyawan, pasien dan keluarganya.
- e. Menyusun dan merevisi acuan panduan yang berkaitan dengan bidang penanggulangan kebakaran.
- f. Melaksanakan kegiatan risk management terkait proteksi kebakaran.
- g. Membuat laporan dan evaluasi program K3RS yang berkaitan dengan aspek penanggulangan kebakaran kepada Ketua Komite K3RS.

G. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sub Pengamanan Alat Medik adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan Tanggung Jawab

Berfungsi dan bertanggungjawab atas segala pemantauan, pelaksanaan serta evaluasi aspek peralatan medik. Termasuk pemilihan, pemeliharaan, dan dapat digunakan dengan cara yang aman dan selamat untuk mengurangi risiko.

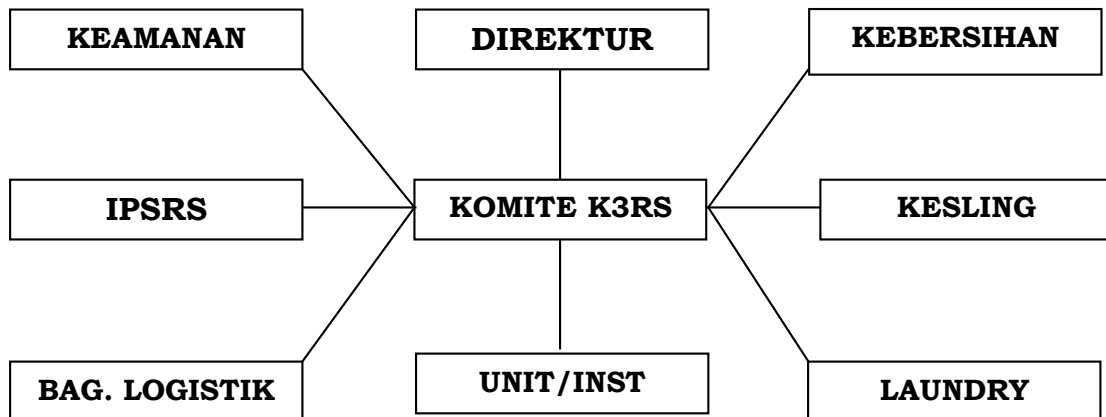
2. Uraian Tugas

- a. Membantu kelancaran administrasi semua program K3RS yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik.
 - b. Membuat panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik.
 - c. Melaksanakan pengawasan dan pembinaan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik.
 - d. Menyusun dan merevisi panduan yang berkaitan dengan aspek pengelolaan peralatan medik.
 - e. Membuat laporan dan evaluasi yang berkaitan dengan pelaksanaan aspek pengelolaan peralatan medik kepada Ketua Komite K3RS.
 - f. Melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan alat medik yang ada.
 - g. Menyarankan kepada pihak terkait dalam rangka proses kalibrasi alat medik.
- H. Uraian Tanggung Jawab, Tugas Sub Pengamanan Sistem Utilitas, konstruksi dan renovasi adalah sebagai berikut :
1. Fungsi dan Tanggung Jawab
Berfungsi dan bertanggungjawab atas pengamanan Sistem Utilitas terdiri dari Listrik, air, gas medik dan system utilitas lainnya yang dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian, termasuk pada saat konstruksi dan renovasi yang ada di lingkungan RS Harapan Sehati.
 2. Uraian Tugas
 - a. Melakukan kegiatan *Pra-Contruction Risk Assessment* (PCRA) selama proses pembangunan gedung, sehingga tidak menyebabkan gangguan bagi pasien atau petugas kesehatan.
 - b. Melaksanakan kegiatan risk management terkait dengan aspek pengamanan bangunan dan utilitas.
 - c. Menjaga aspek pengamanan Sistem Utilitas, konstruksi dan renovasi dengan selalu memantau kondisi fasilitas keselamatan bangunan.
 - d. Mengadakan koordinasi dengan instalasi atau ruangan terkait dengan aspek K3 pengamanan bangunan dan utilitas.

BAB VI

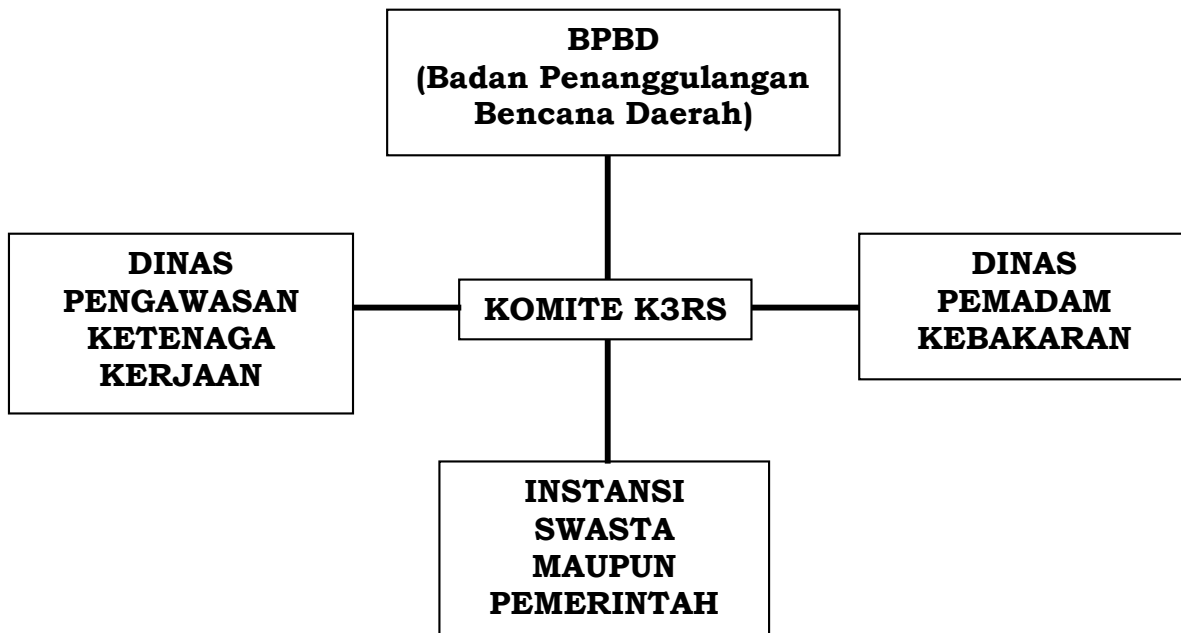
TATA HUBUNGAN KERJA

A. Hubungan Internal



1. Direktur: Laporan kegiatan, memberikan rekomendasi dan konsultasi
2. Dengan semua unit dan instalasi RS berupa :
 - a. Sosialisasi tentang K3 sebagai upaya membangun budaya K3
 - b. Pelatihan internal tentang K3
 - c. Berkoordinasi tentang pelaksanaan inspeksi K3
 - d. Berkoordinasi tentang upaya perbaikan dan peningkatan pelaksanaan K3.
3. Kesehatan lingkungan berkoordinasi dalam hal pengelolaan bahan dan limbah B3
4. IPSRS berkoordinasi dalam hal pemeliharaan dan perbaikan sarana/prasarana yang ditemukan tidak berfungsi dengan baik pada saat inspeksi.
5. Bagian Keamanan berkoordinasi dalam hal keselamatan dan keamanan
6. Bagian SDM berkoordinasi dalam hal pelaksanaan pelatihan-pelatihan K3
7. Bagian logistik berkoordinasi dalam hal pengadaan alat kerja; ATK, tinta printer, plastik laminating, APAR, APD, peralatan pemadam kebakaran, rambu-rambu K3, dan bahan B3.dan lain-lain sesuai kebutuhan
8. Bagian Keuangan berkoordinasi dalam hal penyusunan Rencana Anggaran Belanja (RAB) terkait seluruh kegiatan K3 atau MFK

B. Hubungan Eksternal



1. Disnaker Pengawasan Ketenagakerjaan wilayah Bogor (Instansi pemerintah yang membidangi K3) berkoordinasi dalam hal Pelaporan Penyelenggaraan K3RS dan pengurusan beberapa perijinan terkait;
2. Dinas Pemadam Kebakaran berkoordinasi dalam hal pemeriksaan alat pemadam kebakaran serta dalam pelaksanaan pelatihan penanggulangan kebakaran;
3. Badan Penanggulangan Bencana Daerah berkoordinasi dalam penanggulangan bencana dan kondisi darurat;
4. Instansi swasta maupun Pemerintah dalam hal pengisian APAR serta perijinan penggunaan peralatan dan sarana prasarana K3RS.

BAB VII

TATA LAKSANA MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN

2.1 Kepemimpinan dan Perencanaan

Manajemen Fasilitas dan Keselamatan dimulai dengan menetapkan kebijakan yang menjadi landasan strategis untuk penerapan MFK di dalam rumah sakit. Kebijakan ini ditandatangani oleh pimpinan tertinggi di rumah sakit yang menunjukkan komitmen manajemen terhadap penerapan kebijakan MFK. Setelah menetapkan kebijakan, disusun rencana penerapan MFK berdasarkan potensi bahaya atau risiko yang ada dalam kegiatan rumah sakit. Identifikasi bahaya, penilaian dan rencana pengendalian risiko juga didasarkan kepada persyaratan perundangan yang berlaku khususnya di lingkungan kesehatan. Berdasarkan hasil tersebut, disusun sasaran dan program kerja MFK untuk mengendalikan semua potensi risiko yang ada.

Sebelum memulai menerapkan MFK dilakukan bagian awal untuk mengidentifikasi potensi risiko K3 dari kegiatan rumah sakit. Prosedur untuk mengkaji ulang risiko-risiko fasilitas tersebut dan sistem pengendaliannya akan diterapkan secara rutin guna memperbaharui rekaman bahaya dan risiko. Semua risiko yang penting akan selalu dikendalikan dan dikontrol.

Dalam melakukan pengkajian tersebut juga dipertimbangkan semua Peraturan Perundangan yang terkait dengan operasi rumah sakit serta penanggung jawab dan cara untuk memperoleh peraturan perundangan tersebut sebagaimana yang diperlukan.

Semua bagian di lingkungan rumah sakit harus mengkaji kinerja manajemen fasilitas di lingkungannya masing-masing secara rutin dan membandingkan dengan persyaratan dari kebijakan, sasaran dan ketentuan perundangan yang berlaku.

2.2 Keselamatan

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 :

I. Pencegahan Risiko dan Bahaya yang dapat terjadi di Rumah Sakit;

- a. 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 difasilitasi 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.
- b. 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 kekerasan mental baik oleh pengunjung maupun petugas rumah sakit

sendiri. Disediakan sebuah sistem bila petugas, pasien/ maupun keluarga mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kekerasan mental maupun fisik

- c. Pencegahan bahaya yang diakibatkan oleh adanya bangunan baru ataupun renovasi gedung pasien dan masyarakat rumah sakit lainnya terhindar dari bahaya karena polusi debu, jatuhnya 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 informasi larangan masuk kecuali yang berkepentingan.
- d. 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 lain dari cedera, jatuh, pencurian, ancaman nyawa dengan melengkapi fasilitas nurse call untuk semua pasien, trail jendela untuk keamanan dari pencurian sesuai kebutuhan, handrail untuk pemegangan saat pasien berjalan maupun duduk di ruangan perawatan termasuk kamar mandi dan disekitar bangunan rumah sakit, pengamanan tempat tidur untuk mencegah pasien jatuh, pemasangan pemasangan alarm di tempat- tempat kritis, penandaan lantai licin dan lantai beda level untuk 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
- e. Keselamatan dan keamanan lingkungan rumah sakit dan hospital ground;
 - 1) Area outdoor rumah sakit selalu menampilkan situasi yang aman dari segi fisik lingkungannya seperti semua saluran pembuangan tertutup dan tidak bau.
 - 2) Pembatasan jalan maupun trotoar tersedia aman tanpa lubang maupun pecahan beton.
 - 3) Selang atau kabel yang melintang/ terpasang dengan pembungkus sehingga tidak mengancam keselamatan.
 - 4) Penempatan tabung gas ditempatkan pada area yang aman dari api, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa untuk mencegah jatuhnya tabung, serta akses masuk dibatasi.
 - 5) Keamanan dinding, lantai, plafon dan atap bangunan, tidak adanya lubang, perembesan air maupun kerusakan fisik bangunan lain, yang dapat berisiko menyebabkan gangguan keselamatan.
 - 6) Pengaturan parkir dan lalu lintas diatur untuk menjaga alur lalu lintas berjalan dengan aman tanpa mengganggu pejalan kaki yang ada di sekitarnya.
 - 7) Akses keluar masuk rumah sakit diatur, untuk mencegah gangguan keselamatan pada masyarakat dan fasilitas rumah sakit.
 - 8) Pengaturan waktu berkunjung waktu berkunjung ke pasien diatur 2 kali dalam sehari yaitu jam 10.00-12.00 dan jam 17.00-19.00.
 - 9) Identitas pegawai, seragam pegawai dan tamu. Untuk mencegah terjadinya masalah keamanan pada masyarakat rumah sakit maka semua petugas di Rumah Sakit Harapan Sehati menggunakan label Identitas dan pakaian seragam sesuai ketentuan rumah sakit. Untuk tamu rumah sakit seperti Medical Representative dan tamu rumah sakit diberikan identitas tamu oleh petugas pendaftaran.

- 10) Pencegahan cedera karena jarum/ benda tajam
Jarum/ benda tajam ditempatkan pada container khusus sehingga tidak mencederaikan karyawan maupun pasien dan pengunjung. Apabila seseorang terkena jarum, maka yang bersangkutan akan ditangani sesuai prosedur yang berlaku.
- 11) Pencegahan paparan radiasi pada petugas Radiologi
 - a) Petugas radiologi merupakan salah satu staf yang akan terkena dampak paparan radiasi, oleh karena itu petugas radiologi menggunakan TLD radiasi dan di uji secara berkala untuk memastikan angka TLD yang terserap tubuh masih diambang batas.
- 12) Pencegahan terjadinya penculikan bayi
Untuk mencegah terjadinya penculikan bayi maka saat pengambilan/ penjemputan bayi yang baru lahir diharuskan orang tua bayi tanpa diwakilkan dengan membawa identitas baik berasal dari gelang pasien atau lainnya, dan untuk meminimalisir hal tersebut ruangan bayi selalu dikunci.
- 13) Pencegahan pasien minggat/ hilang dari rumah sakit
Semua pasien diidentifikasi dengan menggunakan gelang pasien pada tangannya, perawat jaga melakukan pengawasan apabila ada seseorang dengan menggunakan gelang tersebut berada di luar ruangan perawatan tanpa didampingi oleh petugas rumah sakit. Bila petugas security menemukan pasien seperti itu, maka petugas melakukan identifikasi pada pasien tersebut dan melakukan kontak dengan ruangan perawatan untuk koordinasi.

II. Perlindungan Kesehatan Petugas Rumah Sakit

a. 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 Instansi lain dalam memberikan pengetahuan terhadap seluruh karyawan mengenai pencegahan kesehatan akibat kerja dengan cara :

- 1) Melalui orientasi karyawan baru
- 2) Melalui training- training di unit kerja masing- masing
- 3) Melalui penyuluhan- penyuluhan kepada petugas
- 4) Melalui sosialisasi terhadap karyawan baru dan lama

b. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja di rumah sakit Adalah suatu rangkaian dari proses rekrutmen, dimana setiap calon wajib mengikuti pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Unit Laboratorium Rumah Sakit Harapan Sehati. 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;

- 1) Wawancara
- 2) Pemeriksaan Fisik
- 3) Pemeriksaan Penunjang : HbsAg

- c. Pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas rumah sakit pemeriksaan ini diberikan bagi petugas yang telah bekerja minimal 12 bulan berturut-turut. Tujuan dilakukan pemeriksaan berkala adalah :
- 1) Memberikan perawatan atau tindakan preventif bagi petugas yang bertugas di Unit pelayanan yang memiliki risiko tinggi sesuai dengan standar kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku.
 - 2) Meningkatkan produktivitas kerja dan memberikan keadaan nyaman kepada petugas.
 - 3) Memantau kondisi kesehatan petugas pada unit kerja tersebut diatas.
- d. Pemeriksaan kesehatan berkala terbagi menjadi :
- 1) Pemeriksaan kesehatan berkala tahunan yaitu pemeriksaan yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali bagi petugas yang bekerja di Unit Pelayanan yang berisiko tinggi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk bagian :
 - a. Laboratorium
 - b. Radiologi
 - c. IGD
 - d. Kamar Operasi
 - e. Kamar Bersalin
 - f. Dokter Umum
 - g. Perawat Ruangan
 - h. Perawat Poli
 - i. Laundry
 - j. Farmasi
 - k. IPSRS
 - 2) Jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Urine Lengkap
 - c. Darah Lengkap
 - d. Pemeriksaan yang dilakukan apabila diperlukan :
 - (1) HBs Ag
 - (2) Anti HBs
 - (3) Anti HCV
 - (4) Anti HIV
 - (5) SGOT
 - (6) SGPT
 - (7) Foto Thorax
 - e. Penanganan kecelakaan akibat kerja
 - 1) Jenis kecelakaan yang ditangani oleh Rumah Sakit terhadap petugas :
 - Kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan hubungan kerja/ termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja.

- Kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalu.
- 2) Dalam melakukan penanganan terhadap petugas yang mengalami kecelakaan kerja yang dilakukan oleh rumah sakit adalah :
 - Promosi kesehatan
 - Melakukan sosialisasi tentang keselamatan kerja terhadap petugas sebelum melakukan pekerjaannya.
 - Pemberian informasi tentang pencegahan terjadinya kecelakaan tertusuk jarum melalui pamflet ditempatkan di tempat kerja masing-masing.
 - Menekankan tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri yang tepat terhadap petugas.
 - Penanganan dan Pengobatan

Penanganan dan pengobatan kecelakaan tertusuk jarum dan tumpahan cairan tubuh;

 - Penanganan dan pengobatan kecelakaan tertusuk jarum dan tumpahan cairan tubuh
 - Tercekar Hepatitis B (HBsAg Positif)
 - Tercekar Hepatitis C (HCV Positif)
 - Bila Anti HCV Negatif
 - Tercekar HIV (HIV Positif)

f. Penyakit Akibat Kerja

- 1) Rehabilitasi
- 2) Setiap petugas yang mengalami kecelakaan kerja tersebut terus dipantau perkembangan status kesehatan karyawan selama periode pemantauan dan diserahkan ke PPI dan K3RS. PPI bersama dengan Direktur Rumah Sakit Harapan Sehati akan memutuskan pengobatan selanjutnya bila petugas tersebut positif tertular.
- 3) Jika ditemukan kasus khusus akan ditindak lanjuti bersama Dokter Spesialis.

g. Pencegahan dan Pengendalian benda tajam serta penanganan kecelakaan kerja akibat benda tajam / tertusuk Jarum. Pengertian :

- 1) Hazard ialah benda atau bahan berpotensi menimbulkan bahaya pada keselamatan dan kesehatan saat kerja khususnya pada pemberi pelayanan ataupun penerima pelayanan pada umumnya.
- 2) Yang dimaksud dengan terkena benda tajam adalah luka tusuk / iris pada karyawan / petugas yang ditimbulkan oleh benda tajam.
- 3) 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, Radiologi), CS (petugas kebersihan), laundry. Tujuan pencegahan dan penanganan tertusuk jarum dan sejenisnya adalah :

- Mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada pasien, keluarga, pengunjung, dan petugas pemberi pelayanan kesehatan dari benda/bahan infeksius dan microorganisme (Bakteri, kuman, dan Virus) melalui cara kontak, terciprat, dan sebagainya.
- Menjaga kesehatan dan keselamatan petugas.
- Mencegah terjadinya cedera akibat paparan bahan/benda berpotensi bahaya meliputi, bahan /benda potensi bahaya (cairan tubuh infeksius) melalui cara kontak, ataupun terciprat, dsb.

Tata laksana pencegahan kecelakaan kerja akibat benda Tajam :

- Pencegahan kecelakaan kerja akibat benda tajam (jarum dan sejenisnya serta cairan tubuh infeksius).
- Pengendalian benda tajam dan sejenisnya
- Persiapan
 - Pastikan benda tajam aman di tangan anda (Tahu Cara Pakai)
 - Hati- hati dan jaga konsentrasi saat bekerja
 - Sesuaikan pencahayaan
 - Minta bantuan staf lain jika pasien gelisah, anak atau uncontrol
 - Atur alur pembuangan jarum bekas pakai mengarah ke pelaku prosedur saat anda jadi asisten
- Pengendalian saat pelaksanaan
 - Jangan melakukan recapping/ no. recapping
 - Segera dan secepatnya buang jarum bekas pakai langsung ke tempat pembuangan jarum bekas/ Sharp Countainer
 - Jangan mendelegasikan ke orang lain untuk merapikan / membuang jarum bekas pakai.
 - Kerja sesuai SPO.

- Saat tindakan dilakukan oleh petugas lain (Anasthesi (spinal/epidural), jahit luka/ CVP, suntik, insisi luka, dll) 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.
- Pembuangan jarum ke tempatnya
 - Hindari meletakkan jarum di tempat tidak aman, sehingga tak terlihat mata (misal : di tumpukkan sampah di dalam bengkok/ piala ginjal).
 - Jaga jarak aman tangan dengan lubang pembuangan box jarum bekas saat buang jarum bekas pakai (Jarak Aman > 10 cm).
 - Jangan paksakan membuang jarum bekas pakai, saat isi box jarum bekas penuh.
 - Segera ganti box pembuangan jarum bekas jika telah mencapai isi 2/3 bagian dari box jarum bekas.
 - Dekatkan lokasi/ letak box jarum bekas saat tindakan
- Penanganan tertusuk jarum bekas dan sejenisnya
 Penanganan tertusuk jarum dan sejenisnya digambarkan pada alur sebagai berikut dibawah ini : Alur Penanganan Tertusuk Jarum
- Prosedur penanganan korban tertusuk jarum dan sejenisnya :
 - Lokasi kejadian
 - 1) Segera isolasi benda tajam yang mengenai petugas dan ditempatkan dalam wadah yang tahan terhadap tusukan sebagai barang bukti.
 - 2) 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.

- 3) Bila tersedia fasilitas untuk melakukan pembersihan luka, segera lakukan pembersihan luka dengan cara luka tersebut segera dicuci dengan sabun antiseptik dan air mengalir selanjutnya diberi antiseptik 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 menggunakan larutan garam fisiologis (Na Cl 0,9%) atau air steril. Sebagai catatan daerah yang terkena benda tajam tidak boleh dihisap dengan mulut.
- 4) 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.
- 5) Rujuk petugas yang tertusuk benda tajam tersebut beserta 'Laporan Kejadian' ke UGD untuk penanganan lebih lanjut.
- 6) Laporan kejadian/ berita acara ditandatangani oleh Penanggung jawab ruangan/ dokter jaga dan petugas yang terkena benda tajam dan kemudian dilaporkan/ diserahkan ke Anggota PPI dalam waktu 1 x 24 jam. ➤ Staf UGD.
- 7) Segera cuci luka bila belum dilakukan di lokasi kejadian.
- 8) Dokter IGD akan memeriksa pasien untuk menentukan status kesehatan petugas.
- 9) Dokter IGD akan memutuskan penanganan selanjutnya dengan mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - 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 booste.
- Jika Anti HBsAg positif dengan titer > 100 mIU/ 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 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

➤ 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 penurunan 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/ superficial tidak perlu diberikan pencegahan.
- Untuk luka tusukan/ irisan lebih berat/ menembus kulit berikan AZT selama 4 minggu.
- Setelah pemberian antiretroviral lakukan pemantauan hasil pemeriksaan laboratorium setiap 3 bulan selama 1 tahun.
- Bila pemantauan anti HIV selama 1 tahun tetap negative 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 Kepala Ruangan, Tim PPI dan MFKRS. Kepala Ruangan bersama dengan Direktur Rumah Sakit akan memutuskan pengobatan selanjutnya bila petugas tersebut positif tertular.

h. 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 ergonomi ditempat kerja ternyata meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam ergonomi :

1) Faktor Manusia

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

- Faktor dari dalam (Internal Factors). Contohnya : Umur, jenis kelamin, kekuatan otot, bentuk dan ukuran tubuh.
- Faktor dari luar (External Factors). Contohnya : penyakit, gizi, lingkungan kerja, social ekonomi dan adat istiadat.

2) 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 berbagai gangguan muskuloskeletal, 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, kekuatan.

3) 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 setiap jenis pekerjaan.

4) Keterkaitan Manusia dan Peralatan

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

5) Pengorganisasian kerja

menyangkut : waktu kerja, waktu istirahat dan kerja lembur.

6) Pengendalian lingkungan kerja menyangkut

Faktor fisik, kimia, biologis dan psikologis

7) Kelelahan Kerja

Kelelahan otot dan umum

8) CTD (Cumulative Trauma Disorder)

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

9) Kesegaran Jasmani dan Musik

Kegiatan kesegaran jasmani perlu disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masing – masing perusahaan. Pengadaan 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.

10) Tata Laksana Ergonomi

- Sikap tubuh yang benar saat bekerja
 - Tidak membungkuk
 - Tidak jongkok
 - Tidak memutar tubuh
 - Tinggi tempat kerja antara tinggi pusat dan tinggi sikut.
 - Tidak meraih obyek atau alat kerja melebihi tinggi bahu
 - Letak objek pada lapang pandang (30 derajat dari masing- masing mata – 60 derajat)
- Sikap tubuh yang benar saat duduk
 - Duduk sedekat mungkin dengan area pekerjaan

- Duduk di kursi dengan kedua kaki menempel di lantai.
- Duduklah di kursi dengan sandaran punggung sesuai bentuk tulang belakang\
- Pertahankan posisi duduk yang benar saat bekerja.
- Sikap tubuh yang benar saat berdiri
 - Taruh satu kaki di pijakan dengan posisi lebih tinggi 15 cm dan bergantian saat aktifitas berdiri lama.
 - Jaga posisi bekerja anda pada ketinggian yang sesuai.
 - Ganti posisi secara teratur.
 - Berdiri pada alas yang nyaman.
- Aturan umum angkat dan angkut
 - Pegangan harus tepat dan dengan kontak tangan penuh.
 - Lengan harus sedekat – dekatnya pada badan dan dalam posisi lurus.
 - Punggung harus diluruskan.
 - Daguk ditarik segera setelah kepala tegak dan tulang belakang lurus.
 - Posisi kaki di buat sedemikian rupa sehingga mampu untuk mengimbangi momentum
 - Yang terjadi dalam posisi mengangkat :
 - Berat badan dimanfaatkan untuk menarik dan mendorong serta gaya untuk gerakan dan perimbangan.
 - Beban diusahakan berada sedekat mungkin terhadap garis vertikal yang melalui pusat gravitasi tubuh.
 - Semua barang atau benda yang menghalangi pandangan mata sebaiknya disingkirkan lebih dulu.
 - Tinggi maksimum tempat pemegang dari lantai tidak lebih dari 35 cm.
 - Jika beban harus diangkut dari permukaan lantai dianjurkan menggunakan alat bantu angkat.
 - Beban yang akan diangkut harus berada sedekat mungkin dengan tubuh.
 - Punggung harus lurus agar bahaya kerusakan terhadap diskus dapat di hindari.
 - Lutut di tekuk dan punggung harus dalam posisi tetap lurus.
 - Beban agar sedekat mungkin pada garis vertikal gravitasi tubuh.
- 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, aman, nyaman, dan efisien. Dalam rangka mendukung efisiensi, keyamanan, dan keselamatan dalam menggunakan peralatan medis. Maka desain ergonomis harus selalu mempertimbangkan aspek-aspek ergonomi dan teknologi tepat guna seperti faktor-faktor rehabilitas, kenyamanan, lamanya waktu pemakaian, kemudahan dalam pemakaian dan efisiensinya. Setiap peralatan yang dipakai tidak menimbulkan beban tambahan bagi pemakai.

- Kerja Otot

Kerja otot dibagi menjadi dua yakni :

- Kerja Otot Dinamis

- Pergantian antara kontraksi otot dan relaksasi secara ritmis
- Frekuensi pernafasan meningkat.
- Denyut jantung dan tekanan darah meningkat.
- Aliran darah dan oksigen meningkat ke otot yang aktif dan berkurang ke daerah inaktif.
- Beban kerja yang dianjurkan adalah 30- 35% dari maksimum konsumsi oksigen (VO₂ max.)

- Kerja Otot 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.

- Kerja Shift

Dalam merancang kerja shift perlu diperhatikan berbagai hal :

- Kemampuan pekerja untuk beradaptasi
- Pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan
- Pola pergantian shift

- Beban Mental Pergantian Shift

- Tuntutan pekerjaan terlalu tinggi, dibandingkan kapasitas fisik dan intelektual bisa menyebabkan stress kerja, kelelahan mental sampai berbagai penyakit mental maupun fisik.
- Tuntutan pekerjaan terlalu rendah, akan menyebabkan kebosanan.
- Lingkungan pekerjaan tidak mendukung juga bisa menyebabkan stress, misal hubungan dengan atasan kurang baik atau antar karyawan yang tidak harmonis.

i. Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang digunakan untuk melindungi pekerja agar terlindung dari bahaya atau alat yang digunakan untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuh tenaga kerja dari sumber bahaya yang ada ditempat kerja saat tenaga kerja melakukan pekerjaannya.

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

- Analisa kebutuhan, merupakan langkah awal. Terlebih dahulu ditentukan jenis bahaya yang terdapat dalam pekerjaan dan bagaimana kondisi kerja yang ada serta peraturan yang berlaku.
- Pemilihan 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.
- Komunikasi program hal ini diperlukan agar tenaga kerja mengerti dan merasa diikutsertakan , tidak hanya instruksi berupa lisan atau tulisan. Perlu pula ditanamkan pengertianakan pentingnya peranan pemakaian APD dalam mencegah cedera atau mengurangi akibat suatu kecelakaan dan membangkitkan minat dan akhirnya membutuhkan pemakaian APD.
- 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.
- Menegakkan disiplin dalam pemakaian APD.

2) Pemilihan APD Aspek- aspek lain yang diperlukan dalam pemilihan alat pelindung diri :

- Bentuk cukup menarik.
- Dapat dipakai secara fleksibel.
- Tahan untuk pemakaian yang cukup lama dan tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan.
- Dapat memberikan perlindungan yang ada terhadap bahaya yang spesifik yang dihadapi oleh tenaga kerja.
- tidak menimbulkan bahaya tambahan bagi pemakainya yang disebabkan bentuk dan bahannya tidak tepat atau salah dalam penggunaannya.

3) Macam- Macam APD

a) Perawatan Umum dan Gigi

- 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.

- 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 : pasien isolasi dan ICU).
- Sarung Tangan : untuk melindungi tangan dari alat tajam.
- Khusus untuk poli gigi, tidak menggunakan apron / baju khusus.

b) Perawatan Khusus (Kebidanan)

- 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.
- 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.
- 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.
- Sandal : untuk melindungi kuman yang terbawa. Sandal dipakai oleh seluruh petugas kamar bersalin/ kamar bayi.
- Sepatu tertutup : untuk menghindari kaki dari percikan- percikan darah. Sepatu tertutup digunakan pada saat menolong persalinan normal.
- Kacamata (goggles) : untuk melindungi mata dari percikan- percikan darah/ bahan lain. Kacamata (goggle) digunakan pada saat menolong persalinan normal.

c) Gizi

- 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.

- Sandal : untuk melindungi kaki menghindari agar tidak terpeleset pada saat bekerja di dapur.
- Kain lap : untuk melindungi tangan agar terhindar dari panasnya alat. Kain lap digunakan untuk memegang peralatan yang panas.
- Tutup kepala : untuk melindungi rambut. Tutup kepala digunakan pada saat bekerja.
- Sarung tangan plastic : untuk melindungi tangan agar terhindar dari kotoran. Sarung tangan plastik digunakan pada saat melakukan penyajian.

d) Radiologi

- Apron : untuk proteksi bahaya radiasi.
- TLD : untuk menghitung jumlah radiasi yang terpapar dalam tubuh.

e) Laboratorium

- Jas Lab : untuk melindungi tubuh dari percikan reagen atau bahanlain. Jas lab digunakan pada saat bertugas di laboratorium.
- Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung dan untuk melindungi tangan dari alat tajam. Sarung tangan digunakan pada saat melakukan tindakan.
- Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui alat pernafasan. Masker digunakan pada saat bertugas di laboratorium saat karyawan sedang terkena flu.

f) Kebersihan

- Sarung Tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Sarung tangan digunakan pada saat membersihkan toilet atau bila mencampur bahan pembersih.
- Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui alat pernafasan. Masker digunakan pada saat membersihkan toilet atau bila mencampur bahan pembersih serta saat membuang sampah/ mengambil sampah dari ruangan.

g) Laundry

- Baju Khusus : untuk melindungi tubuh dari kontaminasi penyakit. Baju khusus digunakan pada saat mengambil bahan kotor (misal : linen kotor)
- Sarung tangan : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui kontak langsung. Sarung tangan digunakan pada saat memisahkan bahan.

- Masker : untuk menghindari kontaminasi penyakit melalui alat pernafasan. Masker digunakan pada saat memisahkan atau mengambil bahan kotor (misal : linen kotor).

2.3 Perlengkapan Keamanan Pasien

Upaya penyembuhan pasien tidak semata- mata dilihat dari sisi medis saja, namun hal- hal lain terkait dengan factor- factor non medis juga memiliki peran yang cukup signifikan, diantaranya system 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 :

a. 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 :

- 1) Terbuat dari bahan yang tidak licin
- 2) Permukaan pegangan tidak kasar
- 3) Mudah dibersihkan
- 4) Dapat digenggam (tidak terlalu besar atau terlalu kecil)
- 5) Kokoh/ tidak goyah
- 6) Pegangan setinggi pinggang orang dewasa
- 7) Jarak antara tiang pegangan tidak terlalu renggang

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. Sumber listrik mempunyai penanda

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

f. Supply O₂ 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 di seluruh unit / ruangan perawatan, baik Rawat Jalan, UGD, Perinatologi dan Rawat Inap. Untuk menjamin kelangsungan supply oksigen maka perlu dilakukan pemeliharaan terhadap seluruh jenis peralatan gas medis yang ada di RS sebagai berikut :

- Tabung oksigen
Selalu dilakukan pengecekan oleh petugas terkait kondisi manometer, kondisi tabung dan volume gas medis dan lakukan tera ulang tabung gas medis secara rutin setiap satu tahun sekali untuk menghindari ledakan.
- Tersedia emergency suction
Emergency suction disediakan di setiap ruang perawatan agar dapat dengan mudah dipergunakan pada saat dibutuhkan. Untuk ruang intensif agar disediakan di setiap tempat tidur sedang ruang rawat biasa minimal disediakan 1 unit emergency suction dalam kondisi siap pakai.

g. 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 :

- Memiliki kapasitas (KVA) yang memadai sesuai dengan kebutuhan ruangan/alat.
- Pemeliharaan dan pengecekan kondisi dilakukan secara rutin atau berkala. Jenis ruangan yang harus memiliki tenaga listrik pengganti tersebut adalah :
- IGD
- Kamar Operasi
- Laboratorium
- Radiologi
- Ruang Sentral Komputer
- Perinatologi B
- NICU

2.4 Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Beberapa peraturan mengatur pengelolaan bahan 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 UU RI No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan Pengelolaan Lingkungan Hidup :

- 1) Bahan berbahaya dan beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energy 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.
- 2) Limbah bahan berbahaya dan beracun, yang selanjutnya disebut Limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.

- 3) Pengelolaan limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.
- 4) 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 diklarifikasikan sebagai berikut :

- 1) Mudah meledak (Explosive)
- 2) Pengoksidasi (Oxidizing)
- 3) Sangat mudah sekali menyala (Extremely Flammable)
- 4) Sangat mudah menyala (Highly Flammable)
- 5) Mudah menyala (Flammable)
- 6) Amat sangat beracun (Extremely Toxic)
- 7) Sangat beracun (Highly Toxic)
- 8) Beracun (Toxic)
- 9) Berbahaya (Harmful)
- 10) Korosif (Corrosive)
- 11) Bersifat Iritasi (Irritant)
- 12) Berbahaya bagi lingkungan (Dangerous To The Environment)
- 13) Karsinogenik (Carcinogenic)
- 14) Teratogen (Teratogenic)
- 15) Mutagenik (Mutagenic)

Panduan Bahan berbahaya dan beracun meliputi :

- 1) Pengadaan/ Perencanaan B3
- 2) Penyimpanan B3
- 3) Distribusi B3
- 4) Penggunaan B3
- 5) Pengelolaan Limbah B3
- 6) Paparan/ Kecelakaan B3

Panduan pengelolaan B3 bertujuan untuk mencegah dan atau mengurangi risiko 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, bahan sediaan farmasi, narkotika, psikotropika dan prekursornya serta zat adiktif lainnya. Tata laksana B3 di Rumah Sakit Harapan Sehati :

1. Pengadaan/ Perencanaan B3
 - a) Perencanaan barang B3 dilakukan dengan cara membuat perkiraan kebutuhan barang B3 untuk waktu tertentu
 - b) Perkiraan kebutuhan barang B3 didasarkan kepada data historis penggunaan (consumption) barang B3
 - c) Dari historitical consumption akan ditentukan titik pemesanan kembali (reorder point) B3
 - d) Ketika stock B3 sudah berada dibawah titik pemesanan kembali, maka pemesanan B3 dibuat
 - e) Waktu pemesanan B3 rata- rata tiga hari

- f) Dalam situasi normal jumlah pesanan B3 dihitung untuk mencukupi kebutuhan dua minggu
- g) Dalam kondisi tertentu, pesanan B3 dapat disesuaikan dengan melihat kondisi eksternal yang dapat mempengaruhi supply barang B3 ke Rumah Sakit Harapan Sehati

2. Penyimpanan B3

- a) Penyimpanan B3 berada di gudang dan berada dibawah coordinator pengadaan Rumah Sakit Harapan Sehati
- b) Masing- masing unit atau bagian yang memerlukan B3 menyimpan di masing- masing ruangan di tempat/ lemari yang telah disediakan dan penanganan bahan kimia berbahaya di ruangan-ruangan yang memiliki B3 agar terjamin keamanannya dan tidak terjadi kontaminasi
- c) Pengawasan audit bahan kimia berbahaya sehubungan dengan penggunaan alat-alat pelindung diri (APD) oleh semua Kepala Kepala Unit yang mempunyai ruangan/ lemari berisi B3 di ruangnya
- d) Pengendalian Lingkungan Kerja yang aman terhadap bahan-bahan B3 dengan cara sosialisasi prosedur penanganan kebocoran dan tumpahan serta penyakit-penyakit akibat kerja yang disebabkan faktor kimia dan cara pencegahannya pada waktu sosialisasi
- e) Penyimpanan B3 utama diserahkan kepada bagian logistic
- f) Penyimpanan di gudang utama B3 ini berlaku untuk bahan-bahan yang bersifat korosif, eksplosif dan flamable
- g) Masing-masing unit kerja yang mempunyai B3 harus mempunyai ruangan/ lemari yang berfungsi untuk menyimpan B3 dalam jumlah kecil
- h) Prosedur permintaan dari unit kerja ke bagian pengadaan ditentukan oleh bagian pengadaan

3. Distribusi B3

- a) Jadwal pengambilan untuk masing-masing bagian atau unit yang mempunyai B3 ditentukan oleh bagian logistic
- b) Permintaan dari masing- masing unit atau bagian hanya diperbolehkan 1 minggu sekali kecuali untuk kondisi luar biasa
- c) Khusus untuk kondisi luar biasa, maka penanggung jawab dari masing-masing unit harus memberitahukannya terlebih dahulu kepada Kepala Logistik sebelum proses permintaan terjadi
- d) Pengambilan B3 yang diminta dilakukan oleh masing- masing bagian/ unit yang membutuhkan

4. Penggunaan B3

Unit/ ruangan yang memerlukan, menyimpan, menggunakan B3 memiliki bahan kimia B3 di ruangnya masing- masing, mempunyai tanggungjawab sebagai pengguna B3 adalah :

- a) Melaporkan, mengawasi pengadaan B3 di masing- masing ruangan terkait jadwal permintaan, ketersediaan barang B3 dari gudang logistic dan MSDS barang B3
- b) Melaporkan, mengawasi petugas/ staf ruangan yang lalai dan tidak menggunakan APD

- c) Melaporkan, mengawasi jumlah petugas yang terkontaminasi paparan B3 akibat kerja
 - d) Mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan B3 di ruangan masing- masing
- 5. 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 mencemarkan lingkungan 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.
- 6. Pembuangan Limbah B3 di Unit Laboratorium
 - a) Cara Penanganan Limbah Laboratorium

Pengertian Limbah Laboratorium adalah bahan bekas pakai dalam pekerjaan di laboratorium yang dapat berupa :

 - 1) Limbah cair adalah semua limbah cair yang berasal dari kegiatan laboratorium yang kemungkinan mengandung mikroorganisme dan bahan kimia. Limbah cair dapat berasal dari pelarut organik, bahan kimia (untuk pengujian), air bekas pencucian alat, sisa specimen (darah, urin dan cairan tubuh). Bentuk penanganan limbah cair di Laboratorium Rumah Sakit Harapan Sehati dapat dibuang ke lubang pembuangan (tempat cuci) yang telah disediakan oleh Rumah Sakit Harapan Sehati. Limbah tersebut akan ditampung ditempat penampungan limbah cair untuk diproses lebih lanjut ke IPAL. 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 TPS LB3 Rumah Sakit Harapan Sehati). Jika limbah B3 dan disinfektan akan dibuang ke IPAL rumah sakit, lakukan pengenceran terlebih dahulu dengan air sebelum dibuang ke IPAL rumah sakit.
 - 2) 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, kapas. Sedangkan sampah umum (domestic) yang tidak infeksius : berupa kertas, karton/dus, kantong makanan, plastic. Limbah padat yang dihasilkan oleh Laboratorium Rumah Sakit Harapan Sehati dimasukkan kedalam wadah yang tahan tusuk dan tertutup rapat. Wadah tersebut akan dibawa oleh petugas cleaning service untuk dibawa ke area TPS LB3 untuk sampah infeksius dan TPS sampah domestic untuk sampah rumah tangga.
- 7. Daftar Reagen B3 yang dimiliki Laboratorium Rumah Sakit Harapan Sehati:

Reagensia laboratorium yang bersifat berbahaya dan beracun disimpan di

gudang logistik rumah sakit, pada saat reagensia tersebut dibutuhkan untuk pemakaian di laboratorium, pihak laboratorium meminta ke unit pengadaan, reagensia tersebut disimpan dalam lemari khusus (lemari besi) dan pada saat pengambilan / pemakaian reagensia petugas Lab harus menggunakan alat pelindung diri (pakai pipet dengan Buld/pompa pengisap, sarung tangan dan masker). Setiap reagensia B3 dilengkapi dengan MSDS.

8. Pembuangan Limbah B3 di Unit Farmasi dilakukan dengan cara :

1) Cairan- cairan B3 yang distok 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 :

➤ Persiapan pemusnahan obat

- Staf gudang mengeluarkan obat yang akan dimusnahkan
- Nama dan jumlah obat yang akan dimusnahkan serta alasan pemusnahan dicatat sebagai lampiran

➤ Proses pemusnahan obat

- Staf gudang yang telah ditunjuk mengeluarkan obat- obat tersebut dari kemasan primer
- Kemudian isinya dibuang ke tempat pembuangan yang telah ditentukan oleh Kepala Unit Farmasi
- Kemasan primer seperti blister, botol sirup dibersihkan kemudian dibuang ke tempat sampah.
- Proses pemusnahan ini disaksikan oleh Kepala Unit Farmasi dan wakil dari bagian keuangan dan menandatangani berita acara pemusnahan.

3) Paparan/ Kecelakaan B3

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

➤ Tujuan panduan penanggulangan Paparan B3 adalah :

- Menentukan penanganan yang baik dan benar
- Mengurangi risiko bahaya yang lebih besar bila terjadi kontaminasi
- Mencegah terjadinya kontaminasi lanjutan atau efek samping cairan

➤ Kebijakan penanganan Paparan B3 :

- Penanganan bila terjadi kontak langsung harus dilakukan sesegera mungkin
- Penanganan bila terjadi kontak langsung sesuai dengan Lembar Data Pengaman
- Setiap unit kerja yang mempunyai B3 harus membuat prosedur penanganan akibat kontaminasi

- Pedoman pembuatan prosedur penanganan akibat kontaminasi B3 dapat dilihat pada MSDS masing-masing zat.
 - Petugas yang bekerja dengan menggunakan B3 harus memakai alat pelindung diri yang telah ditetapkan Kontaminasi akibat kerja dengan menggunakan B3 harus dilaporkan kepada MFK
 - Penanganan akhir untuk setiap kontaminasi yang terjadi harus ditangani di IGD dan dilaporkan kepada Komite K3 Rumah Sakit Harapan Sehati
- Prosedur penanganan kontak langsung paparan B3 pada kulit atau kulit luka akibat gelas atau objek tajam :
- Tanggalkan sarung tangan
 - Bilas kulit yang terkena paparan B3 langsung di bawah air mengalir
 - Bersihkan kulit dari sisa bahan B3 dengan menggunakan sabun cair antiseptic
 - Bilas kulit dengan menggunakan air mengalir
 - Jika kulit tidak sobek, seka area dengan kassa yang dibasahi larutan chlorin 5% dan bilas dengan air hangat. Jika kulit sobek, pakai H₂O₂ 3%
 - Keringkan kulit dengan kertas tissue
 - Tanggalkan seluruh pakaian pelindung
 - Catat jenis bahan B3 yang terpapar dan kemungkinan disiapkan antidote khusus (lihat MSDS)
 - Laporkan dan periksa ke Instalasi Gawat Darurat
- Lengkapi format kecelakaan yang disediakan Instalasi Gawat Darurat
- Penanganan terhadap kulit yang tertusuk jarum bekas B3 :
- Bila tertusuk jarum yang mengandung obat kemoterapi atau telah terkontaminasi, jangan segera mengangkat jarum
 - Tarik plunger kembali untuk menghisap obat- obat yang mungkin telah terinjeksi. Jangan menghisap langsung dengan mulut
 - Angkat jarum dari kulit dan tutup jarum, kemudian dibuang
 - Tanggalkan sarung tangan
 - Keluarkan darah tempat tersuntik dengan pijitan keras di bawah air mengalir
 - Jika perlu, gunakan syringe dan jarum baru untuk mengambil obat dari jaringan • Bilas kulit dengan air mengalir
 - Bersihkan kulit dengan cairan sabun dan bilas lagi dengan air mengalir • Tanggalkan semua pakaian pelindung
 - Catat jenis obat dan perkiraan jumlah obat yang terinjeksi
 - Laporkan ke kepala seksi dan periksa ke Instalasi Gawat Darurat
 - Suntikkan antidote yang spesifikasi jika perlu (sesuai MSDS)
 - Lengkapi format kecelakaan
- Penanganan terhadap tumpahan obat pada mata :
- Minta pertolongan

- Tanggalkan sarung tangan
 - Segera bilas mata dengan air mengalir selama 15 menit
 - Cuci mata terbuka dengan 500 ml NaCl 0.9%
 - Aliri mata dengan 25 ml aquades steril
 - Tanggalkan semua pakaian pelindung
 - Catat jenis obat
 - Laporkan ke Unit Gawat Darurat
 - Lengkapi format kecelakaan
- Prinsip penanggulangan paparan/ Kecelakaan B3 :
- Terkena mata : cuci mata dengan banyak air
 - Terkena kulit : aliri dengan air mengalir, singkirkan bahan pakaian yang terkontaminasi
 - Terhirup : segera keluar mencari udara segar, istirahat
 - Tertelan : cuci mulut dengan banyak air
- Pengadaan B3
- Perlu diperhatikan sebelum menggunakan bahan kimia yaitu perhatikan label nama kimia, baca isi/ bahan aktif bahan kimia, baca aturan pakainya, bila ada pelajari MSDSnya, 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 :
- Melaporkan, mengawasi pengadaan B3 di masing- masing ruangan : jadwal permintaan, ketersediaan barang B3 dari gudang pengadaan dan MSDS barang B3
 - Melaporkan, mengawasi petugas/ staf ruangan yang lalai dan tidak menggunakan APD
 - Melaporkan, mengawasi jumlah petugas yang terkontaminasi paparan B3 akibat kerja
 - Mengevaluasi pelaksanaan pengelolaan B3 di ruangan masing-masing
- 2) Laporan Pemakaian B3
- Masing- masing ruangan atau unit yang menyimpan, memakai barang B3 wajib melaporkan
- Jumlah kuantitas barang B3 di gudang antara dan pemakaian hariannya
 - Melakukan stock opname di ruangan masing- masing sesuai dengan jumlah kebutuhan pemakaian
 - 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 bertanggung jawab dimasing- masing ruangnya

3) Laporan Kecelakaan Akibat Kontaminasi B3

Pelapora harus dilakukan oleh tiap kepala unit yang menyimpan B3 di ruangnya kepada ketua MFK melalui alur berobat ke IGD Rumah Sakit Harapan Sehati dengan mengisi formulir kecelakaan akibat kerja yang telah diketahui, ditandatangani Kepala Unit masing-masing ruangan yang menyimpan, memakai barang B3. Aspek yang dievaluasi adalah :

- Jumlah petugas/ staf ruangan yang lalai dan tidak menggunakan APD
- Jumlah petugas yang terkontaminasi B3 akibat kerja

4) Petunjuk Pengisian Formulir Evaluasi dan Pelaporan B3

- Formulir evaluasi B3 yang telah dibagikan kepada masing-masing ruangan yang menyimpan, memakai B3 wajib diisi oleh penanggungjawab ruangan masing-masing secara berkala setiap 6 bulan sekali yang dilaporkan kepada Ketua K3 Rumah Sakit Harapan Sehati
- Isilah pada kolom-kolom yang telah disediakan dengan memberikan tanda cek (√) pada kolom yang dianggap sebagai pilihan jawaban “ya” dari pertanyaan yang diajukan
- Berikan keterangan pada kolom yang disediakan apabila ada hal-hal penting yang perlu dituliskan berhubungan dengan pengelolaan B3, penanganan paparan B3
- Formulir evaluasi ini dikumpulkan setiap bulan Juni dan Desember kepada Ketua K3 Rumah Sakit Harapan Sehati

4) Spill Kit

a) Spill Kit adalah perlengkapan yang digunakan untuk menangani tumpahan :

- B3/ Bahan berbahaya dan beracun (cairan kimia berbahaya yang bersifat mudah meledak, mudah terbakar, korosif, dapat mengganggu kesehatan dan mencemarkan lingkungan)
- Bahan infeksius (Cairan yang dihasilkan dari tubuh pasien seperti darah, tinja, urin, sputum, muntahan, dll)

b) Prosedur

- Siapa yang melaporkan tumpahan
 - Tenaga kesehatan/ non kesehatan (petugas Rumah Sakit Harapan Sehati) yang pertama kali menemukan tumpahan
 - Pasien , pengunjung/ keluarga pasien yang datang ke Rumah Sakit Harapan Sehati
- Siapa yang melakukan penanganan tumpahan
 - Tenaga kesehatan (petugas Rumah Sakit Harapan Sehati) yang pertama kali menemukan tumpahan

- Isi Spill Kit /Kotak Spill Kit

DAFTAR ISI KOTAK TUMPAHAN B3 / SPILL KIT			
No	Nama alkes /barang	Jumlah	Keterangan
1	Kantong kuning	2 Buah	Sekali pakai
2	Masker	1 Buah	Sekali pakai
3	Handscoon /Sarung tangan	2 Pasang	Sekali pakai
4	Kaca mata Goggle	1 Buah	
5	Underpad/ Tissue /Kain majun		Sekali pakai
4	Larutan clorine dalam spray	1 Buah	
5	Pasir	1 Plastik	Sekali pakai
6	Scort /Apron	1 Buah	Sekali pakai

- Penanganan tumpahan
 - Amankan area tumpahan dengan tanda /Sign
 - Buka spill kit, pasang tanda peringatan di area tumpahan
 - Gunakan APD (Apron , kacamata google, masker, sarung tangan)
 - Batasi penyebaran tumpahan dengan underpad sekali pakai :
 - Untuk tumpahan B3 dalam bentuk cairan, serap dengan underpad/Tissue/Kain Majun untuk menutupi tumpahan lalu putra searah jarum jam setelah itu masukkan kedalam kantong plastic kuning
 - Untuk tumpahan B3 dalam bentuk serbuk, basahi underpad/Tissue /Kain majun dengan air untuk menutupi tumpahan dan masukkan kedalam kantong kuning
 - Bersihkan area tumpahan dengan cara :
 - Bersihkan material tumpahan dengan menggunakan underpad/kain majun /tissue searah jarum jam
 - Buang bahan penyerap bahan tumpahan tadi dengan kantong kuning
 - Dekontaminasi area tumpahan dengan disemprotkan disinfektan, biarkan selama 5 menit kemudian keringkan dengan underpad /tissue / kain majun searah jarum jam lalu buang ke kantong kuning

- Lepaskan APD (Apron , handoscoon,masker dan masukkan ke dalam kantong kuning
- Lepaskan Kacamata/gogle masukan kedalam kantong kuning yang satunya
- Gunakan Handscoon yang baru untuk melakukan pembersihan seperti menyapu / mengepel

2.5 Proteksi Kebakaran

1. Tujuan

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

2. Penatalaksanaan Pengamanan dan Kebakaran

a. Tindakan pencegahan kebakaran

Tindakan berikut yang harus dilakukan oleh seluruh petugas sebagai berikut :

- 1) Bahan yang mudah terbakar seperti tabung gas ditempatkan pada area yang aman dari api/ panas, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa dan teridentifikasi baik untuk mencegah jatuhnya tabung, serta akses masuk dibatasi (pintu masuk terkunci)
- 2) Jika meninggalkan ruangan, periksalah bahwa seluruh peralatan listrik diruang kerja sudah dimatikan
- 3) Jangan bebani titik listrik terlalu melebihi beban yaitu melebihi dari kapasitas yg ada
- 4) Larang orang memasak di dalam ruangan tanpa izin dari Kepala Bagian Umum
- 5) Perhatikan dan ingat-ingat lokasi tanda bahaya kebakaran, letak tabung pemadam kebakaran, jalan keluar
- 6) Lakukan patroli secara rutin didaerah tempat gas dapur Elpiji dari kemungkinan orang merokok serta daerah yang rawan terhadap kebakaran
- 7) Jangan menyimpan sembarangan benda-benda yang mudah terbakar
- 8) Larang atau tidak diberikan ijin/ingatkan setiap pekerja yang pekerjaanya menimbulkan api, tetapi ia tidak melengkapi alat keselamatan dan keamanan kebakaran
- 9) Larangan merokok di areal rumah sakit. Kebijakan larangan merokok di seluruh area rumah sakit kepada staf, pasien/ keluarganya dan pengunjung, dan di tiap akses masuk ke rumah sakit dipasang poster larangan merokok sebagai informasi pada staf, pasien dan pengunjung rumah sakit. Jika kedapatan orang merokok dilingkungan Rumah Sakit Harapan Sehati maka:
 - Petugas Kemanan yang terdekat menegur. jika ingin meneruskan rokoknya arahkan keluar areal Rumah Sakit Harapan Sehati, jika perokok tidak mau keluar dari areal Rumah Sakit maka perintahkan rokoknya dimatikan
 - Seluruh pegawai Rumah Sakit Harapan Sehati berhak dan berkewajiban untuk memfoto dan menegur temuan orang yang merokok di lingkungan rumah sakit
 - Tindak lanjut hasil temuan tersebut disampaikan ke kepala ruangan

- Kepala ruangan melaporkan ke Tim K3RS dan Tim K3RS mencatat ke dalam form yang telah disediakan
- b. Pengaturan konstruksi bangunan
Bahan bangunan yang digunakan pada proyek pembangunan di rumah sakit menggunakan bahan yang tidak mudah terbakar.
- c. Akses keluar dan area berkumpul saat kebakaran
 - Seluruh pintu keluar dari dalam unit pelayanan diberi tanda 'EXIT', dimana pintu darurat tersedia di semua unit pelayanan dan perkantoran untuk keadaan darurat
 - Semua area di sekitar pintu keluar merupakan area bebas yang tidak dihalangi oleh tumpukan barang maupun terhalang meubel dan fasilitas lain
 - Tanda-tanda menuju area berkumpul terpasang pada area strategis yang menuju ke arah area berkumpul dan dapat dilihat dari semua area keluar dari tiap unit pelayanan maupun perkantoran
 - Area berkumpul di Area Aman dari bencana berada didepan IGD, lapangan parkir poli spesialis terpadu, parkir ambulance Rumah Sakit Harapan Sehati.
- d. Sistem peringatan dini/ deteksi dini
Sistem peringatan dini dilakukan dengan cara patroli kebakaran oleh petugas keamanan rumah sakit setiap harinya dengan berkeliling rumah sakit untuk mengidentifikasi risiko kebakaran. Jika tercium bau asap, gas elpiji atau benda yang terbakar, tindakan yang harus dilakukan oleh seluruh petugas adalah :
 - 1) Lapor ke Kepala Ruangan dengan
 - 2) Ka,Ru. lapor ke Security
 - 3) Security lapor ke Danru
 - 4) Danru perintahkan security untuk :
 - Cari sampai ketemu sumber bau asap atau benda yang terbakar dan atau asap berasal
 - Koordinasi dengan kepala ruangan /petugas IPSRS/Petugas Kebersihan untuk mencari hal tersebut sampai ditemukan
 - Jangan menunggu alat proteksi kebakaran berbunyi tim baru bekerja
- e. Penanggulangan kebakaran
 - 1) Kebakaran dalam jam kerja pukul 08.00- 16.00 WIB
 - Bila terjadi kebakaran pada saat jam kerja yang bertanggung jawab sebagai ketua adalah Direktur Rumah Sakit
 - Direktur Rumah Sakit berkoordinasi dengan Ketua Tim Penanggulangan Bencana
 - Ketua TPB melakukan koordinasi dengan seluruh unit kerja yang ada di Rumah Sakit Harapan Sehati
 - Bila diperlukan Ketua TPB melakukan koordinasi dengan Dinas Damkar Kabupate Bogor)

- 2) Kebakaran di luar jam kerja 16.00- 08.00 WIB
 - Bila terjadi kebakaran pada saat di luar jam kerja yang bertanggung jawab sebagai ketua adalah Petugas Security
 - Petugas Security berkoordinasi dengan Komandan Regu kemudian melaporkan kejadian bencana kepada Direktur Rumah Sakit
 - Petugas Security melakukan koordinasi dengan seluruh unit kerja yang ada di Rumah Sakit Harapan Sehati
- 3) Meredakan api kebakaran dan pengendalian asap. Tindakan berikut ini yang harus dilakukan oleh seluruh petugas Rumah Sakit Harapan Sehati atau Tim Penanggulangan Bencana (TPB) Rumah Sakit Harapan Sehati, untuk meredakan kebakaran dan pengendalian asap :
 - Lakukan terus pemadaman sesuai prosedur
 - Lakukan evakuasi setempat baik benda maupun orang
 - Singkirkan dari lokasi kejadian benda yang mudah terbakar
 - Tutup pintu daerah yang terbakar setelah penghuni terevakuasi
 - 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
- 4) Paska Kebakaran Untuk mengadakan evaluasi sampai sejauh mana akibat yang ditimbulkan setelah kebakaran dapat dipadamkan, maka Direktur segera memanggil/ mengumpulkan Tim Penanggulangan Bencana untuk melaksanakan fungsi- fungsi yang terkait guna mengambil langkah- langkah sebagai berikut :
 - Pengamanan atas bangunan yang terbakar Penyelidikan mengenai sebab- sebab terjadinya kebakaran untuk menentukan usaha- usaha agar kejadian yang serupa tidak terulang kembali
 - Mengadakan survey untuk menilai kerugian yang timbul
 - Mengadakan penelitian/ pemeriksaan teknis sehubungan dengan kondisi bangunan dan penggunaan kembali
 - Mengadakan penelitian sehubungan dengan usaha pembenahan dan rehabilitasi bangunan
 - Mengambil langkah dalam usaha memberikan pelayanan perawatan pasien

2.6 Peralatan Medis

1. Tujuan

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

2. Penatalaksanaan Peralatan Medis

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

- a. Inventarisasi alat medis (mengacu pada daftar inventaris alat medis Jangmed)
- b. 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

- c. 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
- d. 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 alattersebut dari penggunaannya untuk selanjutnya dilakukan suatu proses sesuai ketentuan yang berlaku untuk pemusnahan maupun pengeluaran alat tersebut dari rumah sakit
- e. Produk/ peralatan yang ditarik dari peredaran. Rumah sakit mengeluarkan suatu edaran untuk informasi bila ada alat yang ditarik oleh pabrik/ pemasok ke seluruh unit pelayanan pasien dan informasi pemberhentian pemakaian pada alat tersebut. Selanjutnya Kepala Bagian Umum akan melaporkan kepada Direktur rumah sakit untuk penarikan alat tersebut dari unit pelayanan. Alat - alat yang sudah ditarik akan dilaporkan oleh Direktur Rumah Sakit ke Pabrik/ pemasok untuk dilakukan tindakan selanjutnya.

2.7 Sistem Utilitas

1. Tujuan

Tujuan berikut ini untuk memastikan keselamatan fisik pasien, pengunjung, staf dan mencegah kehilangan kepemilikan, gangguan kesehatan maupun keselamatan mereka.

- a. Secara efektif mengelola risiko pada sistem utilitas dengan menggunakan kemampuan terbaik rumah sakit
- b. Mengoptimalkan sumber-sumber dengan pengelolaan sistem utilitas secara efisien dan pengelolaan lifecycle dari alat-alat tersebut
- c. Meningkatkan kemampuan staf dengan pendidikan pelatihan mengenai sistem utilitas yang efektif
- d. Meningkatkan keselamatan pasien dengan menyiapkan lingkungan rumah sakit yang aman

3. Penatalaksanaan Sistem Utilitas

- a. 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 didokumentasi untuk memastikan keamanan air yang digunakan oleh rumah sakit. Dilakukan uji terhadap kesiapan air alternative sebagai pengganti sumber air regular sekali dalam setahun oleh petugas yang bertanggung jawab. Akses Ground waterthank dilindungi dengan trail terkunci untuk mencegah terjadinya bahaya yang ditimbulkan oleh faktor kesengajaan, seperti di masukkan bahan beracun.
- b. Listrik tersedia setiap waktu, yang dipastikan ketersediaannya baik melalui sumber listrik negara maupun sumber listrik alternative yang disediakan rumah sakit (genzet). Seluruh genzet yang ada di pastikan kesiapannya dengan melakukan uji sekali dalam setahun.

- c. Bila terjadi kegagalan pada sistem utilitas, maka staf bersangkutan di unit pelayanan segera melaporkan via telephone ke Bagian Umum untuk dilakukan perbaikan maupun tindakan lain dalam rangka meningkatkan proses pelayanan.
- d. Area penyiapan makanan dilakukan pengujian untuk mencegah adanya kemungkinan kontaminasi pada sistem utilitas (dari sistem utilitas saluran air kotor)
- e. Penempatan tabung gas ditempatkan pada area yang aman dari api, dengan penempatan yang diatur sedemikian rupa dan teridentifikasi baik untuk mencegah jatuhnya tabung dan kebocoran, serta akses masuk dibatasi.
- f. Jalur listrik dalam keadaan aman dibungkus sehingga meminimalkan kemungkinan terkoyak.

2.8 Penanganan Kedaruratan dan Bencana

1. Pengertian

- a. Keadaan darurat/ bencana adalah setiap kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap kelancaran operasional/ kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Harapan Sehati : kebakaran, gangguan tenaga, gangguan keamanan (huru-hara), bencana alam (gempa bumi), bencana masal, dll.
- b. Tanggap darurat adalah penanganan keadaan darurat/ bencana secara darurat setiap terjadi kejadian, yang terjadi di rumah sakit, antara lain : kejadian kebakaran, kecelakaan, peledakan, gangguan

2. Tujuan

- a. Membentuk peningkatan suatu kesadaran dan kewaspadaan bencana serta langkah tindak petugas Rumah Sakit Harapan Sehati, para penyewa ruangan dan kontraktor jika terjadi keadaan darurat Kebakaran, bencana dan evakuasi.
- b. Sebagai pedoman agar tugas-tugas Tim Penanggulangan Kebakaran/Bencana (TPB) Rumah Sakit Harapan Sehati, dapat terlaksana sesuai dengan Pedoman dan standar prosedur operasional yang ada.
- c. Sebagai pedoman atau petunjuk bagi pejabat K3 yang tercantum dalam Organisasi tim Penanggulangan Kebakaran / Bencana, sehingga mekanisme penanggulangannya dapat berjalan dengan lancar, efektif dan efisien dibawah satu komando.

3. Pengaturan Jaga

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

4. Denah Ruangan

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

5. Fasilitas Keselamatan

Fasilitas keselamatan yang berada di Rumah Sakit Harapan Sehati yaitu : sign jalur evakuasi, APAR, tandu evakuasi, lampu, tempat berkumpul, lonceng.

6. Sandi Penanggulangan Kebakaran/ Bencana

Untuk penanggulangan kebakaran telah ditetapkan sandi/ kode kegawat daruratan berupa :

- a. Red : Kebakaran
- b. Blue : Henti jantung anak- anak/ dewasa
- c. Pink : Penculikan bayi
- d. Yellow : Ancaman bom
- e. Grey : Orang yang membahayakan
- f. Silver : Orang yang membahayakan dengan senjata
- g. Orange : Tumpahan B3
- h. Triage didalam : Bencana didalam rumah sakit
- i. Triage diluar : Bencana diluar rumah sakit

7. 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- 40 orang
- b. Siaga 2 : jumlah penderita 40- 60 orang
- c. Siaga 3 : jumlah penderita 61- 100 orang

Jika Pasien IGD telah mencapai jumlah kurang lebih 100 pasien ,maka mulai dipersiapkan rujukan ke Rumah Sakit terdekat.

Tim Kegawat daruratan sebagai berikut

N o	Nama Jabatan	Jabatan Struktural	Tugas Pokok
1	Ketua	Direktur RS.Harapan Sehati	Pimpinan tertinggi dalam operasi penanggulangan Bencana
2	Kepala Ruangan	Lab,Radiologi,RM.Rajal, Ranap,Gizi,Loundry,CSS D,IGD,Farmasi,FO,VK	Menanggulangi keadaan darurat pada tingkat awal, mengatur pelaksanaan evakuasi penyelamatan ruangan masing masing
3	Tim Pemadam Api	Jadwal jaga dimasing masing ruangan RSHS dan petugas securiti	Melaksanakan operasi pemadaman
4	Tim evakuasi pasien	Jadwal jaga dimasing masing ruangan RSHS	Mengatur pelaksanaan evakuasi pasien diruangan masing masing
5	Tim evakuasi alat Medis	Jadwal jaga dimasing masing ruangan RSHS	Mengatur pelaksanaan evakuasi alat medis diruangan masing masing
6	Tim evakuasi dokumen	Jadwal jaga dimasing masing ruangan RSHS	Mengatur pelaksanaan evakuasi dokumen diruangan masing masing

7	Tim Medis	Dokter IGD ,Tim Code Blue	Mengatur mekanisme sistem perawatan/pertolongan terhadap pasien ./korban
8	Tim Pengamana	Securiti	Mengamankan evakuasi dan arus lalu lintas kendaraan
9	Tim IPSRS	IPSRS	Memastikan sistem listrik berjalan dengan baik
10	Tim Informasi	PJ FO,Kasir	Memberikan laporan ke direktur, melaporkan ke petugas damkar dan memberikan informasi internal/external

8. Uraian Tugas Tim Kegawat Daruratan

a. Ketua

- 1) Memimpin dan mengkoordinir tugas para petugas dalam kegiatan penanggulangan keadaan bencana.
- 2) Memberikan instruksi tanda siaga kepada Operator
- 3) Memutuskan untuk minta bantuan dari unit luar (kepolisian, pemadam kebakaran)
- 4) Memutuskan untuk mematikan aliran listrik secara total (baik PLN maupun Genset)
- 5) Memutuskan untuk mengevakuasi seluruh penghuni ruangan, bila keadaan sudah sangat darurat

b. Kepala Ruangan

- 1) Memberikan informasi secara jelas ke Tim K3
- 2) Menelfon ke Tim Komunikasi
- 3) Melakukan koordinasi awal kepada seluruh tim evakuasi agar segera teratasi

c. Tim Pemadam Api

- 1) Memimpin dan mengkoordinir regu pemadam kebakaran ruangan agar mereka bekerja dengan tenang tetapi efektif
- 2) Selalu berkomunikasi dengan tim regu pemadam lain untuk memberikan laporan tentang situasi terakhir serta menerima instruksi dari Ketua
- 3) Berikan laporan singkat dan jelas tentang situasi terakhir

d. Tim Evakuasi (Pasien, Medis, Dokumen)

- 1) Memimpin dan mengkoordinir regu evakuasi tiap- tiap ruangan jika diperlukan, agar evakuasi ini dapat berlangsung tenang dan tertib
- 2) Selalu berkomunikasi dengan komandan untuk memberikan laporan- laporan tentang situasi terakhir serta menerima instruksi dari ketua dengan jelas dan pasti
- 3) Membantu petugas P3K untuk memberikan pertolongan bila terjadi kecelakaan
- 4) Melakukan pencatatan data-data evakuasi yang diperlukan

e. Tim Medis

- 1) Bekerjasama dengan Ketua dalam memutuskan untuk meminta bantuan ambulance
- 2) Bekerjasama dengan bagian evakuasi untuk memberikan bantuan jika terjadi kecelakaan pada saat evakuasi
- 3) Memberikan pertolongan pertama, jika terjadi kecelakaan pada saat evakuasi
- 4) Menentukan prioritas pasien yang akan di evakuasi terlebih dahulu dan mendampingi evakuasi pasien dengan kondisi buruk

f. Tim Komunikasi

- 1) Berkomunikasi dengan seluruh pasien, pengunjung, karyawan maupun para tamu dan menjaga agar mereka tetap tenang serta mengikuti petunjuk-petunjuk yang ada serta arahan tim evakuasi
- 2) Selalu siap untuk menghubungi unit luar (Ambulance, Pemadam kebakaran, Kepolisian) atas permintaan Ketua
- 3) Menjaga agar selalu ada komunikasi dengan Komandan sehingga selalu siap untuk hal-hal yang diperlukan

g. Tim Pengamanan

- 1) Memimpin dan mengkoordinir regu pengaman, baik diluar gedung maupun didalam gedung agar situasi dapat dikuasai & dijaga agar selalu tertib aman terkendali
- 2) Selalu berkomunikasi dengan Ketua untuk memberikan laporan-laporan tentang situasi terakhir serta menerima instruksi dari Ketua
- 3) Mempersiapkan semua peralatan yang diperlukan untuk tugas-tugas pengamanan
- 4) Mengatur lalu lintas agar mobil ambulance, pemadam kebakaran serta polisi dengan mudah dapat masuk kedalam areal gedung
- 5) Menjaga agar tidak terjadi kehilangan/pencurian barang baik milik ruangan sendiri maupun milik para pemakai serta tamu lainnya

h. Tim IPSRS

- 1) Memastikan semua system listrik dan yang berkaitan dengan pekerjaan teknik berjalan dengan baik, diantaranya generator, lampu penerangan, komunikasi, dll
- 2) Selalu berkomunikasi dgn Ketua untuk memberikan laporan tentang situasi terakhir yang terkait dengan tugas bagian IPSRS.

9. Evakuasi dan Penyelamatan

a. Evakuasi

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

1) Evakuasi Kebakaran di Ruangan

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

- Mengevakuasi pasien, alat medis, dokumen yang ada di ruangan Kamar Operasi,ICU,PICU,Ranap dll
- Selanjutnya mengevakuasikan pasien ruangan yang terbakar
- Hal- hal yang perlu diperhatikan pada waktu melaksanakan evakuasi :
 - Jangan panic, berjalan cepat tetapi jangan berlari
 - Jika asap mengepul diatas berjalan sambil merunduk, atau merangkak
 - Jangan membawa atau memakai barang- barang yang dapat menyulitkan pelaksanaan evakuasi. Berikan prioritas kepada orang yang paling lemah fisiknya
 - Apabila hendak membuka pintu, rabalah dan rasakan terlebih dahulu pintunya, untuk menyakinkan bahwa di balik pintu tidak ada api
 - Menuruni tangga dengan cara berjajar dan berturut-turut sesuai lebar/kapasitas tangga
 - Bila memungkinkan, tutuplah semua pintu dan jendela untuk menghambat rambatan api
 - Apabila terperangkap asap, bernafaslah dengan pendek-pendek melalui hidung, bergeraklah dengan cara merangkak mengikuti arah petunjuk evakuasi karena asap cenderung berada di bagian atas. Apabila terpaksa harus menerobos asap, tahanlah nafas, kalau perlu pakai masker atau sapu tangan yang sudah dibasahi. Keluar menuju halaman dan berkumpul di Titik Kumpul serta melapor kepada Ketua Regu Evakuasi/Komandan ruangan masing-masing

2) Penyelamatan

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

- Penyelamatan/ pengamanan personil
 - Bila memungkinkan, berikan pertolongan pertama ditempat kepada korban - Korban segera dibawa ke tempat yang aman dengan melalui jalur evakuasi untuk selanjutnya diserahkan kepada Team Medis
 - Mengamankan petugas maupun pengunjung dari lokasi kebakaran agar tidak terjadi korban jiwa
 - Mengamankan pasien-pasien, terutama yang memerlukan perawatan khusus yang lebih aman dari kebakaran
- Pengamanan material
 - Amankan material sesuai prioritas yang ditentukan oleh masing-masing bagian
 - Siapkan tempat atau wadah yang siap pakai untuk material yang perlu diselamatkan pada setiap bagian (troly barang) tempat pengungsian material dialokasikan ditempat yang tidak mudah terjangkau oleh api

- Pengamanan dokumen
 - Jika memungkinkan seleksi/pilih dokumen- dokumen yang penting untuk diselamatkan, dokumen tidak penting tidak perlu dibawa karena akan menyulitkan dalam pelaksanaan penyelamatan
 - Membawa dokumen yang perlu disesuaikan dengan batas kemampuan (jangan melebihi batas kemampuan)
 - Berjalan dengan cepat tetapi tidak lari, melalui jalur evakuasi yang ada (koridor, tangga)
 - Himpun semua dokumen yang berhasil diselamatkan pada tempat berkumpul

3) Evakuasi Bencana Alam atau Gempa Bumi

- Lakukan prosedur evakuasi secara umum/ sesuai petunjuk dan prosedur
- Berikan prioritas pada korban yang paling lemah fisiknya
- Turun melalui tangga dengan tertib
- Menuju dan berkumpul di titik kumpul
- Permintaan atau pemanggilan kode bencana
- Ketua menghubungi kepolisian setempat dan Tim Rescue SAR Kabupaten Bogor
- Evakuasi pasien pada waktu bencana sebagai berikut
 - Kepala ruangan berkoordinasi dengan Ketua 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
 - 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 :
 - Prioritas pertama adalah pasien pasien yang secara medis dapat mobilisasi diri sendiri tanpa bantuan orang
 - kedua adalah pasien yang secara medis membutuhkan bantuan orang lain pada waktu mobilisasi
 - Prioritas ketiga adalah pasien yang secara medis tidak dapat mobilisasi sendiri dan membutuhkan pertolongan sepenuhnya dari perawat dan penolong lainnya - Evakuasi pasien prioritas pertama dan kedua dilaksanakan melalui sisi terjauhdari lokasi bencana dan dikoordinasikan dengan ketua atau kepala ruangan
 - Evakuasi pasien prioritas ketiga dilaksanakan dengan tandu dan melewati sisi terdekat dari lokasi bencana dan dikoordinasikan dengan ketua atau kepala ruangan - Tim medis (dokter jaga dan perawat) harus mengawasi jalannya evakuasi pasien sampai evakuasi seluruh pasien di lokasi tersebut selesai - Pasien yang dievakuasi dari ruangan yang mengalami bencana dan diserahkan terimakan kepada dokter IGD

10. Penanggulangan Bencana

1) Prosedur pelaksanaan tanggap darurat penanggulangan bencana

- Jika keadaan darurat/ bencana terjadi didalam rumah sakit maka :
 - Hubungi ke Bagian informasi atau Kasir (ext. 100) untuk menginformasikan kejadian tersebut (apa yang terjadi dan lokasi/ tempat kejadian)
 - Tim informasi atau kasir melapor ke Ketua
Ketua :
 - Segera ke Pos Security (stand by) dan ambil alih komando penanggulangan bencana.
 - Lakukan langkah pencegahan atau penanganannya atas kejadian tersebut sesuai standart Prosedur Operasional (SPO)

2) Prosedur pelaksanaan tanggap darurat penanggulangan bencana massal

- Jika korban massal yang berlangsung dibawa ke Rumah Sakit Harapan Sehati maka :
 - Penanggulangan bencana “Massal” diambil alih oleh dokter jaga IGD
 - Dokter jaga IGD akan memerintahkan operator untuk paging kode bencana
 - Seluruh speaker didalam rumah sakit akan berbunyi dan terdengar di semua ruangan
 - Seluruh anggota Tim melakukan penanganan sesuai Prosedur tugas & tanggung jawabnya masing- masing sesuai komando dari Dokter Jaga IGD
 - Jika pasien melebihi 100 orang, maka Dokter jaga atau penanggung jawab IGD saat itu, akan melapor bahwa pasien berikutnya akan dialihkan ke rumah sakit lain yang terdekat.

Tim Penanguangan Bencana Massal di IGD sebagi berikut:

No	Nama Jabatan	Jabatan Struktural	Tugas Pokok
1	Ketua IGD	Ka.dr.IGD	a. Menetapkan keadaan siaga b. Melakukan triage dengan petugas perawat IGD c. Mengatur mekanisme sistem perawatan/pertolongn terhadap pasien d. Melaporkan kepada Ka,Ins dr.IGD e. Menetapkan perawat /petugas IGD yang menangani masing masing korban

			f. Memantau pelaksanaan penanganan korban g. Memastikan keterlibatan unit pendukung dalam penanganan korban h. Memantau status siaga dan menetapkan siaga berikut i. Meminta kepada Kepala dr,IGD untuk menutup IGD bila jumlah korban mencapai 100 orang
2	Ka,Ruangan IGD	Ka,Ruangan IGD	a. Menjadi petugas traige bersama dokter jaga IGD b. Mengkoordinasi petugas perawat bantuan yang sudah datang ke IGD c. Mengatur alur penanganan korban
3	Perawat Pelaksana	Perawat IGD	a. Memastikan terlaksananya mobilisasi tenaga bantuan dan ketersediaan tenaga b. Memastikan ketersediaan kamar perawatan c. Memastikan ketersediaan obat obatan d. Memastikan kesiapan ruangan ICU dan kamar Operasi e. Menjadi penghubung pasien yang sudah ditangani dengan perawat Ruangan
4	Tim Medis	Dokter umum dan dr.Spesialis	Melakukan pemeriksaan dan pertolongan korban sesuai prioritas
5	Ka.Ruangan Kamar operasi	Ka.Ruangan Kamar Operasi	Mengatur pasien yang memerlukan tindakan bedah berdasarkan ketersediaan tempat
6	Team informasi	Ka.Pendaftaran,Ka.Kasir dan danru keamanan	a.Memberikan informasi kepada keluarga

			pasien,kepolisian dan Media Massa Melaksanakan informasi internal dan external
7	Team logistik	Ka.Purchasing	Menjamin ketersediaan peralatan yang dibutuhkan dalam penanganan pasien dan evakuasi
8	Ka.Instalasi Farmasi	Ka.Inst.Farmasi	Menjamin ketersediaan obat-obatan dan alkes yang dibutuhkan dalam penanganan pasien dan evakuasi
9	Ka.Instalasi radiologi	Ka.Inst.radiologi	Menjamin kelancaran pemeriksaan bidang radiologi
10	Ka,Inst Laboratorium	Ka.Inst Laboratorium	Menjamin kelancaran pengambilan pemeriksaan sampling darah dan pengiriman hasil
11	Team Pendaftaran	Ka.Pendaftaran	a. Mencatat identitas pasien b. Berkoordinasi dengan ka,Ruanf ranapo ketersediaan tempat untuk korban perlu diranap
12	Team keamanan	Securiti	a. Mengamankan evakuasi dan arus lalu lintas kendaraan b. Mengamankan barang-barang milik pasien c. Menjaga ketertiban didalam ruang IGD
13	Team Teknik	IPSRs	a. Menjamin hal-hal yang berhubungan dengan tehknik berjalan dengan baik b. Mengantisipasi gangguan listrik,komunikasi serta menyiapkan cadangan
14	Team transportasi	Supir ambulance dan securiti	Menyiapkan ambulance untuk merujuk korban /pasien yang akan dirujuk ke RS lain

Tim Penanggulangan Bencana Massal di IGD sebagai berikut:

Tingkat Siaga	Petugas yang harus dinas	Pejabat yang dihubungi	Kebutuhan Tenaga
Siaga 1 (20 -40) korban	a. Semua dr jag yang bertugas b. dr.Spesialis bidang terkait c. Perawat tambahan dari unit lain d. Perawat pengganti e. Petugas marketing f. Petugas Kamar operasi bila ada kasus yang harus dioperasi	a. Ka.Inst dokter IGD b. Ka,Ruangan IGD c. Ka.Bid Keperawatan d. Komite nakes lainnya	a. 3 dokter umum b. 8 perawat c. 1 petugas Lab d. 1 Farmasi e. 1 Radiologi f. 2 petugas FO g. 1 supir ambulance h. 1 Staff logistik i. 1 IPSRS j. 2 Securiti
Siaga 2 (41-60) Korban	a. Sesuai dokter jaga + dr yang tidak sedang berdinas b. Perawat IGD yang sedang libur	Sesuai Siaga 1	a. 5 dokter umum b. 10 perawat c. 2 petugas Lab d. 2 Farmasi e. 2 Radiologi f. 2 Petugas FO g. 1 supir dan 1 securiti h. 2 staff Logistik i. 1 IPSRS j. 2 Securiti
Siaga 3 (61-100) korban	a. Sesuai dokter jaga + 2 dr yang tidak sedang berdinas b. Perawat IGD yang sedang libur	Sesuai Siaga 1 + Direksi	a. 7 dokter umum b. 12 perawat c. 2 petugas Lab d. 3 Farmasi e. 2 Radiologi f. 3 Petugas FO g. 1 supir dan 2 securiti h. 2 staff Logistik i. 1 IPSRS j. 2 Securiti

- Jika mobilisasi tenaga tersebut ternyata masih kurang, karena sesuatu hal maka tenaga kesehatan/ medis maupun non kesehatan/ medis yang seharusnya lepas tugas akan diperpanjang jam tugasnya.
- Pedoman jika terjadi bencana alam (Gempa Bumi) Tindakan yang harus dilakukan setiap petugas adalah sebagai berikut :
 - Tetap tenang jangan panic dan berusaha menenangkan orang disekeliling anda
 - Berlindung/melindungi tubuh, BUKAN LANGSUNG EVAKUASI.
 - Komandan ruangan menenangkan pasien ruangnya masing-masing.
 - Jika Gempa belum berhenti:
 - Kepala ruangan tenang pasien/pengunjung.
 - Hubungi EDP/ Kasir ext 100 atau 103
 - MOD segera melaporkan kepada Direktur
 - Direktur mengambil alih Komando
 - Selanjutnya penanganannya sesuai SPO
- Pedoman jika terjadi Banjir
 - Tetap tenang jangan panic dan berusaha menenangkan orang disekeliling anda
 - Berlindung/melindungi tubuh, BUKAN LANGSUNG EVAKUASI.
 - Komandan ruangan menenangkan pasien ruangnya masing-masing.
- Pedoman jika terjadi kecelakaan di Rumah Sakit Harapan Sehati. Apabila terjadi suatu kecelakaan di areal Rumah Sakit Harapan Sehati yang dilakukan adalah :
 - Penemu pertama segera menghubungi operator (FO atau Kasir) ext. 100 dengan menyebutkan lokasi kejadian, nama pelapor/ bagian
 - Operator : Lakukan pemanggilan tim Kode Blue
 - Sementara menunggu tim Kode Blue datang, lakukan tindakan pertolongan pertama (P3K) kepada korban
 - Tim Kode Blue yang datang segera melakukan resusitasi BHD/ BLS (Basic Life Support)
 - Bila pasien telah stabil, bawa ke IGD
- Pedoman jika terjadi gangguan tenaga Apabila terjadi gangguan tenaga, seperti terputusnya aliran listrik, segera laporkan kepada IPSRS. 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 Kepala ruangan yang akan selalu berhubungan dengan Bagian IPSRS.
- Pedoman jika terjadi gangguan keamanan (huru- hara)

Komandan regu security Rumah Sakit Harapan Sehati :

- Cari tahu sebab- sebab terjadinya huru- hara
- Selalu koordinasi perkembangan situasi dengan keamanan terkait
- Melapor kepada Kepala Bagian Umum adanya perubahan situasi
- Meminta persetujuan dari Direktur sebelum mendatangkan bantuan dari Polri/ TNI
- Pedoman jika menerima ancaman bom dan ditemukan Bom
Apabila terjadi gangguan keamanan berupa ancaman bom, maka petugas yang mengetahui ancaman bom tersebut, lakukanlah tindakan sebagai berikut :
 - Ajak penelpon untuk bicara selama mungkin (jangan diputuskan)
 - Dapatkan informasi sebanyak mungkin mengenai bom dan lokasinya
 - Perhatikan baik- baik suara latar belakang, logat dan aksen bicara, dll yang mungkin bisa member petunjuk umur, jenis kelamin dan lokasi penelpon
 - Selanjutnya lakukan sesuai SPO
- Sarana- sarana penanggulangan
 - Sarana penyelamatan diri sebagai berikut :
 - Kode Bangunan
 - Jalur Evakuasi
 - Dilingkungan Rumah Sakit Harapan Sehati telah tersedia jalur evakuasi berupa lorong/ gang, baik yang menuju keluar ruangan atau menuju tempat berkumpul evakuasi.
 - Sumber listrik darurat sebagai berikut :
 - Genset
 - Kamera CCTV dan petugas security 24 jam
 - Sarana komunikasi sebagai berikut :
 - Pesawat telfon (dapat dilihat pada buku daftar Telfon Rumah Sakit Harapan Sehati)
 - Sound system (menjangkau semua ruangan di lingkungan Rumah Sakit Harapan Sehati)
 - Handy talking (alat komunikasi yang dipegang oleh pihak keamanan Rumah Sakit Harapan Sehati)
- Sarana proteksi penanggulangan kebakaran
 - Alat pemadam api ringan
 - Sumber listrik darurat : genset
 - Kamera CCTV + petugas security 24 jam
- Denah Rumah Sakit Harapan Sehati
 - Jalur evakuasi dan tempat berkumpul evakuasi

- Lokasi tangga darurat, daerah beresiko dan tempat perawatan khusus
- Tempat/ lokasi APAR

2.9 Konstruksi dan Renovasi

1. **Tata Laksana.** Tahap prakonstruksi pada tahap prakonstruksi kegiatan yang diperlukan menimbulkan dampak sebagai berikut : survey lapangan, pengadaan lahan, mobilisasi tenaga kerja untuk kontruksi, mobilisasi alat, pengadaaan material dan pematangan lahan.
2. **Tata Laksana Konstruksi.** Merupakan suatu kegiatan membangun sarana maupun prasarana. Dalam sebuah bidang arsitektur atau teknik sipil, sebuah kontruksi juga dikenal sebuah bangunan atau satuan inprastruktur pada sebuah area atau pada beberapa area secara ringkas kontruksi di definisikan sebagai objek keseluruhan bangunan yang terdiri dari bagian-bagian struktur. Misalnya, kontruksi struktur bangunan adalah bentuk bangunan secara keseluruhan dari struktur bangunan.
3. **Tata Laksana Demolisi/ Renovasi.** Dalam pelaksanaan demolisi / renovasi, bangunan atau fasilitas harus dalam keadaan kosong atau tidak digunakan untuk melaksanakan pelayanan. Namun dalam kondisi pelayanan di fasilitas atau disekitarnya tetap harus melaksanakan pelayanan, maka harus dilaksanakan kegiatan atau tindakan agar dampak dari demolisi tersebut dapat dikurangi atau bahkan ditiadakan.
4. **Asesmen Risiko Prakonstruksi (PCRA)**
 - a. PCRA merupakan pengkajian kontruksi secara keseluruhan salah satunya adalah nilai kualitatif dan kuantitatif resiko cedera atau infeksi terkait aktifitas di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengenali ancaman bahaya aktivitas tersebut.
 - b. Konstruksi, renovasi dan demolisi akan menimbulkan debu yang mengandung flamen- flamen jamur, seperti Aspergillus dan juga potensial pathogen lain.
 - c. Cara mengidentifikasi resiko Infeksi, Identifikasi jenis aktifitas dengan mempertimbangkan pasien, petugas kesehatan dan resiko terhadap pengunjung.
 - d. Analisis Resiko, diidentifikasi kemungkinan konsekuensi dari program untuk pasien, petugas, pengunjung dan lingkungan.
 - 1) Pre Renovasi.
 - a) Sebelum renovasi ada rapat koordinasi antara bagian teknik, Tim K3, PPI ,Tim manajemen risiko fasilitas dan lingkungan, Bagian kesehatan lingkungan, dan vendor.
 - b) Tim K3 dan PPI melakukan pengkajian risiko dan membuat ijin renovasi / demolisi.
 - c) Sebelum pelaksanaan pembangunan dan renovasi bangunan Tim K3, PPI, dan IPSRS memberikan edukasi kepada pihak perencana dan pelaksana proyek tentang pencegahan terjadinya penularan penyakit akibat renovasi.
 - d) Selama proses pembangunan pelaksanaan proyek wajib menggunakan APD sesuai K3.
 - e) Setelah pembangunan selesai Tim K3 dan PPI melakukan evaluasi kembali melalui cek list renovasi bangunan Selama Renovasi.

- 2) Selama dalam proses pembangunan, Tim pengawas proyek (IPSRS, Tim K3, dan PPI) melakukan monitoring terhadap pelaksanaan pekerjaan sesuai Surat Kesepakatan.
- 3) Aktifitas Kontruksi berdasarkan Tipe :
 - a) Tipe Aktifitas ditentukan dengan :
 - 1) Banyaknya debu yang ditimbulkan.
 - 2) Potensi terhadap aerosol air.
 - 3) Lama pekerjaan kontruksi.
 - 4) Jumlah system pendingin ruangan dan ventilasi yang terpadu.
 - b) Ada 4 Tipe : Tipe A, B, C dan D.
 - 1) Tipe A.
 - a) Inspeksi dan Aktivitas non invasive.
 - b) Jenis pekerjaan : mengangkat papan plavon untuk inspeksi visual terbatas pada 1 papan per square feet.
 - c) Pengecatan dll.
 - 2) Tipe B.
 - a) Skala kecil, durasi aktivitas pendek yang dapat menghasilkan debu minmal.
 - b) Jenis pekerjaan : Instalasi telepon dan kabel computer, akses untuk ke ruangan, memotong dinding atau langit – langit dimana migrasi debu dapat dikontrol.
 - 3) Tipe C.
 - a) Aktivitas yang menghasilkan debu dari tingkat moderat sampai tinggi atau membutuhkan penghancuran atau pemusnahan komponen kerangka gedung.
 - b) Jenis pekerjaan : melakukan plesteran dinding untuk dicat atau pelapisan dinding, mengangkat penutup lantai, papan plavon, dan papan penghalang, kontruksi dinding baru, membuat akses kerja minor, atau pekerjaan listrik di atas plavon, aktivitas kabel mayor, pekerjaan yang tidak bias diselesaikan dalam satu shift.
 - 4) Tipe D.
 - a) Penghancuran mayor dan proyek bangunan.
 - b) Jenis pekerjaan : Aktifitas yang membutuhkan kerja shift yang berkelanjutan, membutuhkan penghancuran besar, pengangkatan system kabel yang lengkap, konstruksi baru.
 - c) Berdasarkan Kelompok Resiko.
 - 1) Resiko Rendah : pada area kantor, non patient area
 - 2) Resiko Sedang :
 - a) Ruang tunggu rawat inap.
 - b) Radiologi.
 - c) Pendaftaran / Rekam Medik.
 - d) Dapur
 - 3) Resiko Tinggi.

- a) Poliklinik.
 - b) IGD.
 - c) Laboratorium.
 - d) Farmasi.
- 4) Resiko Sangat Tinggi.
- a) R. HCU
 - b) R. CSSD
 - c) Kamar Bedah
 - d) Ruangan rawat inap
 - e) Level PCRA. Berdasarkan tabel antara Tipe Pekerjaan Kontruksi dan Kelompok Resiko Bangunan.
 - 1. Level I.
 - a) Lakukan pekerjaan dengan metode yang dapat meminimalisir debu dari aktivitas kontruksi.
 - b) Mengganti/ menggeser papan langit – langit yang salah posisi.
 - 2. Level II.
 - a) Melakukan metode yang aktif untuk mencegah debu berterbangan dari tempatnya ke udara.
 - b) Semprotan air ke permukaan kerja untuk mengontrol debu pada saat memotong.
 - c) Tutup pintu yang tidak dipakai dengan selotip.
 - d) Memblok dan menutup ventilasi udara.
 - e) Letakkan keset di pintu masuk dan keluar dari area kontruksi.
 - f) Lepaskan atau lakukan isolasi system HVAC di area kerja.
 - 3. Level III.
 - a) Jaga tekanan negative udara dalam area kerja menggunakan HEPA yang dilengkapi dengan unit filtrasi udara.
 - b) Pengiriman atau kereta, tutup rapat dengan selotip, kecuali sudah ada penutupnya.
 - 4. Level IV.
 - a) Jaga tekanan negative udara dalam area kerja menggunakan HEPA yang dilengkapi dengan unit filtrasi udara
 - b) Tutup lubang, pipa-pipa, sambungan – sambungan dan bolongan – bolongan dengan benar.

- c) Setiap petugas yang memasuki area kerja harus memakai pelindung diri lengkap.
 - d) Jangan melepaskan penghalang dari area kerja sampai proyek selesai.
5. **Kualitas Udara.** Untuk mengatasi polusi udara yang diakibatkan kegiatan renovasi yang berupa pembongkaran tembok, kupas plesteran, pengamplasan, maka harus dilakukan penyekatan area pekerjaan dengan menggunakan triplek, terpal, seng, atau bahan-bahan lain yang dapat mencegah debu keluar dari area demolisi/ renovasi, atau dengan cara membasahi material yang akan dibongkar dengan air untuk mencegah debu berterbangan. Selain untuk menanggulangi dampak yang berupa polusi udara, hal ini juga dapat mencegah timbulnya infeksi yang disebabkan oleh debu. Adapun kandungan debu maksimal di dalam udara ruangan dalam pengukuran debu rata-rata 8 jam adalah $0,15\text{mg/m}^3$
6. **Pengendalian Infeksi.** Untuk mengatasi infeksi akibat kegiatan renovasi yang berupa pembongkaran tembok, kupas plesteran, pengamplasan, maka harus dilakukan penyekatan area pekerjaan dengan menggunakan triplek, terpal, seng, atau bahan-bahan lain yang dapat mencegah debu keluar dari area demolisi/ renovasi, atau dengan cara membasahi material yang akan dibongkar dengan air untuk mencegah debu berterbangan, memberikan cairan antiseptik untuk menghindari terjadinya infeksi.
7. **Kebutuhan Utilisasi.**
- a. Kebutuhan air bersih. Kebutuhan air bersih dapat dipenuhi dengan memanfaatkan saluran air rumah sakit yang sudah ada di area renovasi, yang menggunakan system tangki atap dan tangki tekan.
 - b. Pembuangan air kotor. Pembuangan air kotor/ limbah dapat dilakukan menggunakan saluran air kotor terdekat yang sudah ada di area rumah sakit.
 - c. Pembuangan sampah. Pembuangan sampah bongkaran material harus dilakukan dengan rapi sehingga tidak mengganggu kegiatan pelayanan di unit pelayanan sekitarnya dan tidak mengganggu keindahan lingkungan.
 - d. Instalasi listrik. Sumber daya listrik dapat diambil dari instalasi terdekat yang ada di rumah sakit dengan memperhatikan segi keamanan dan kerapihan. Menggunakan material/ bahan-bahan standard dan pengaturan kabel tidak berserakan
8. **Kebisingan.** Dengan melakukan penyekatan area demolisi/ renovasi dengan bahan yang dapat mengurangi kebisingan yang ditimbulkan dari kegiatan tersebut. Bahan yang digunakan adalah partikel hardboard dilapisi lembaran sterofoam.

INDEKS KEBISINGAN MENURUT RUANGAN ATAU UNIT

No	Ruangan / unit	Max kebisingan (waktu pemaparan 8 jam ,satuan dBA
1	Ruanf Ranap - Saat tidur - Saat tidak tidur	40 45

2	Ruang operasi	45
3	Ruang RR	45
4	Ruang laboratorium	65
5	Ruang tunggu	40
6	Kantor	45
7	Lobby	45
8	Farmasi	45
9	ICU	40
10	Ruang Poliklinik	80
11	Dapur	70
12		

9. **Getaran.** Apabila kegiatan demolisi/ renovasi akan menimbulkan dampak getaran yang sangat kuat, sehingga mengganggu kenyamanan pengguna sekitarnya, maka kegiatan pelayanan harus dipindahkan atau dihentikan sementara selama getaran tersebut timbul.

INDEKS GETARAN MENURUT RUANGAN ATAU UNIT

No	Ruangan / unit	Max Getaran (waktu pemaparan 8 jam ,satuan dBA
1	Ruanf Ranap - Saat tidur - Saat tidak tidur	40 45
2	Ruang operasi	45
3	Ruang RR	45
4	Ruang laboratorium	65
5	Ruang tunggu	40
6	Kantor	45
7	Lobby	45
8	Farmasi	45
9	ICU	40
10	Ruang Poliklinik	80
11	Dapur	70
12		

- 10 **Bahan Berbahaya.** Bahan berbahaya atau beracun kerap disingkat B3 adalah zat atau bahan-bahan lain yang dapat membahayakan kesehatan atau kelangsungan hidup manusia, makhluk lain, dan atau lingkungan hidup pada umumnya.

INDEKS BAHAN BERBAHAYA MENURUT RUANGAN ATAU UNIT

No	Ruangan / unit	Max Bahan Berbahaya (waktu pemaparan 8 jam ,satuan %
1	Radiologi	5
2	Laboratorium	5
3	CSSD	4
4	IGD	10
5	Poliklinik	3
6	Kamar operasi	5
7	Ruang ranap	3
8	Farmasi	3
9	ICU	3
10	Laundry	5

- 11 **Bahaya lain yang mempengaruhi perawatan, pengobatan dan layanan.**

Konstruksi, renovasi dan demolisi akan menimbulkan debu yang mengandung flamen-flamen jamur, seperti *Aspergillus* dan juga potensial pathogen lain. Cara mengidentifikasi resiko Infeksi, Identifikasi jenis aktifitas dengan mempertimbangkan pasien, petugas kesehatan dan resiko terhadap pengunjung

**INDEX BAHAYA YANG MEMPENGARUHI PERAWATAN,PENGobatan
DAN LAYANAN MENURUT RUANGAN ATAU UNIT**

No	Ruangan / unit	Max Bahaya Perawatan Pengobatan dan Layanan (waktu pemaparan 8 jam ,satuan %)
1	Ruang ranap	50
2	Ruang operasi	70
3	Ruang RR	40
4	Laboratorium	40
5	Kantor	40
6	Gudang	50

7	Farmasi	40
8	Dapur	60
9	ICU	50
10	Laundry	45
11	Poliklinik	50

2.10. Pelatihan

2.11. Sanitasi Rumah Sakit

a. Penyediaan Air Bersih

Pemilihan system 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 :

- a) Siapkan jalur distribusi air bersih di seluruh ruangan.
- b) Tentukan titik rawan pencemaran air bersih dan lakukan pengamatan pada jaringan distribusi.
- c) Tentukan frekuensi pemantauan.
- d) Tentukan kran terpilih untuk pengambilan sample.

Syarat fasilitas penyediaan air :

- Harus tersedia air minum sesuai dengan kebutuhan.
- Tersedia air bersih minimal 500 lt/tt/hari.
- Air minum dan air bersih tersedia secara terus menerus di setiap tempat unit yang membutuhkan.
- 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 :

- Harian, yaitu Pemeriksaan lapangan.
- Bulanan, yaitu Pemeriksaan bakteriologik pada air bersih. c.
- Semester yaitu Seluruh parameter Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416 tahun 1990.

b. Toilet dan Kamar Mandi

- a) Harus selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih.
- b) Lantai kedap air, tidak licin, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- c) 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.
- d) Pembuangan air limbah dari toilet dan kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau.

- e) Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan dapur, Ruang Operasi dan ruang khusus lainnya.
- f) Lubang hawa harus berhubungan langsung dengan udara luar.
- g) Toilet dan kamar mandi pria dan wanita harus terpisah.
- h) Toilet dan kamar mandi unit rawat inap dan petugas harus terpisah.
- i) Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau dan ada penunjuk arah toilet dan kamar mandi karyawan dan pengunjung terpisah.
- j) Harus dilengkapi dengan peringatan untuk memelihara kebersihan.
- k) Tidak terdapat tempat penampungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.
- l) Tersedia toilet untuk pengunjung dengan perbandingan :
 - 1 toilet untuk 1-40 pengunjung wanita
 - 1 toilet untuk 1-60 pengunjung pria

c. Pengolahan Limbah

Pengolahan limbah di RS yaitu dengan menggunakan Sistem Aerobik. Limbah cair yang dihasilkan dari seluruh ruangan di tampung pada sumppit / spric tank yang berada di titik- titik tertentu. Kemudian limbah tersebut disaring dan dihomogenkan dengan proses aerasi. Setelah dilakukan aerasi maka limbah akan diuraikan dengan menggunakan bahan kimia yaitu kaporit, PAC, Soda Api dan akan ditampung di bak pembuangan akhir untuk dilakukan pemeriksaan kualitas kimia. Pemeriksaan kualitas air limbah dilakukan 1 x dalam sebulan dengan jenis pemeriksaan Kimiawi.

d. Sampah RS

Salah satu penyebab aspek yang ada dan sangat penting dalam menunjang terhadap pelayanan rumah sakit adalah:

- a) Sampah yang di hasilkan dari rumah sakit harus di kelola secara baik dan benar sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan terhadap lingkungan yang ada di sekitarnya.
- b) Gangguan hama serangga dan tikus juga harus di tangani secara baik dan benar sehingga tidak ada gangguan di lingkungan rumah sakit.
- c) Pembersihan ruangan yang ada di rumah sakit harus di lakukan setiap hari. Landasan Hukum Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/ Menkes/ SK/ X/ 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Tata laksana sanitasi lingkungan :

1. Penanganan limbah padat dibagi menjadi dua kategori diantaranya

- Penanganan limbah padat non medis (Sampah Domestik) yang berasal dari kegiatan administrasi kantor, dapur, kamar rawat inap, poliklinik, dll. Limbah tersebut oleh penghasil limbah harus dibuang ke dalam tempat sampah yang dilapisi kantong plastik berwarna hitam dan dikumpulkan oleh petugas kebersihan untuk dimasukkan ke dalam kantong plastik berwarna hitam untuk dibuang kedalam tempat pembuangan sampah sementara (TPS) di

halaman belakang Rumah Sakit Harapan Sehati. Dalam 7 hari sampah non medis tersebut diambil oleh Dinas Lingkungan Hidup untuk dibuang ke TPA di luar kawasan Rumah Sakit Harapan Sehati,

- Penanganan limbah padat medis yang berasal dari jaringan tubuh manusia, alat suntik habis pakai, kasa, perawatan pasien dan kegiatan medis lainnya. Limbah padat medis tersebut oleh penghasil limbah dibuang ke dalam tempat sampah yang dilapisi kantong plastic berwarna kuning. Khusus bekas jarum suntik dan alat- alat tajam lainnya dimasukkan kedalam safety box.

2. Pembuangan limbah padat (medis dan non medis)

Semua buangan sampah medis dan non medis dari seluruh ruangan dikumpulkan didalam kantong plastik besar. Sampah non medis (plastik hitam) ditampung di TPS non medis sebelah TPS B3 dan limbah TPS B3 medis (plastic kuning) di tampung di TPS LB3 yang setiap 3 hari sekali diambil oleh pihak ketiga untuk dimusnahkan/ dibakar di incinerator pihak ketiga.

3. Penanganan hama dan serangga

Penanganan hama dan serangga dilakukan untuk mengurangi resiko adanya gangguan serangga misalnya : nyamuk, lalat, kecoa, tikus dll. Rumah Sakit Harapan Sehati dalam penanganan hama dan serangga bekerja sama dengan pihak ketiga. Untuk pembasmian hama dilakukan tiap satu bulan sekali, sedangkan untuk serangga dilakukan setiap minggu dengan/ tanpa didampingi oleh pihak ketiga Rumah Sakit Harapan Sehati.

4. Ruangan Infeksius

Ruangan Infeksius adalah ruangan yang di dalamnya berisi pasien yang mempunyai penyakit infeksius dan dapat menyebarkan bakteri atau kuman di dalam ruangan dan juga kepasien lainnya jika ruangan tidak di bersihkan secara baik dan benar. Ruangan infeksius Rumah Sakit Harapan Sehati yakni ruangan Isolasi. Ruangan tersebut adalah ruang khusus untuk penderita TB. Berikut cara pembersihan ruangan infeksius :

- Koordinasi dengan perawat bahwa ruangan akan dibersihkan
- Siapkan peralatan dan cairan pembasmi kuman (desinfektan).
- Gunakan APD sarung tangan dan masker
- Kosongkan tempat sampah dan ganti plastiknya dengan yang baru (plastik kuning).
- Lap seluruh perlengkapan ruangan dengan menggunakan lap khusus yang telah diberikan cairan desinfektan.

- Bersihkan lantai searah jarum jam sampai ke sudut ruangan dengan menggunakan sapu dan alat pengumpul debu.
- Lakukan pengepelan dengan menggunakan air yang telah dicampur dengan cairan desinfektan secara merata dan pastikan lantai benar-benar kering
- Setelah proses pembersihan selesai, seluruh perlengkapan dan peralatan kebersihan masukan dalam satu kantong plastik kuning dan ikat rapat-rapat, kemudian dibawa ke ruang cuci untuk dilakukan pencucian peralatan dengan cairan desinfektan.
- Cuci tangan setelah melakukan pekerjaan.

5. Ruang tidak infeksius

Pembersihan ruang tidak terinfeksi adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas kebersihan terhadap ruang yang ada di lingkungan rumah sakit agar ruang tersebut bersih dan bebas dari debu dan sampah. Ruang tidak terinfeksi adalah ruang yang didalamnya tidak terdapat/ terdapat pasien/orang yang tidak berpenyakit infeksius.

a) Pembersihan harian

- Pembersihan ruang :
 - Siapkan peralatan dan cairan pembersih sebelum pekerjaan dimulai.
 - Gunakan APD sarung tangan dan masker
 - Ganti plastik sampah dengan kantong plastik yang baru sesuai dengan kebutuhannya (warna hitam).
 - Lap seluruh perlengkapan yang ada di dalam ruang dengan kain lap dan cairan pembersih sesuai penggunaannya.
 - Lap kaca yang ada di ruang dengan wiper dan pembersih kaca.
 - Sapu lantai dari sampah dan debu sampai ke sudut ruang dengan pengumpul debu dan sampah.
 - Pel lantai dengan menggunakan air bersih yang diberikan cairan pembersih lantai dari sudut-sudut atau pinggiran secara merata dengan kain pel
 - Pastikan lantai benar-benar kering.
- Pembersihan toilet
 - Angkat kantong plastik sampah lama dan ganti dengan kantong plastik sampah yang baru sesuai kebutuhannya (warna hitam)

- Sikat seluruh perlengkapan toilet : wastafel, kaca, closed. Shower, dan lain-lain secara menyeluruh dengan bahan cairan pembersih dari masing-masing perlengkapan
- Sikat lantai dengan menggunakan air bersih yang diberikan cairan pembersih lantai dari sudut yang paling dalam sampai ke depan pintu toilet secara merata
- Pastikan toilet dalam keadaan bersih dan kering sebelum meninggalkan ruangan
- Setelah selesai melakukan pembersihan, masukkan peralatan ke dalam trolis lalu di bawa ke tempat cuci untuk dibersihkan
- Cuci tangan setelah selesai melakukan pekerjaan

b) Pembersihan mingguan\

- Pembersihan ruangan mingguan
 - Siapkan seluruh peralatan dan cairan pembersih sebelum pekerjaan dimulai
 - Gunakan alat pelindung diri sarung tangan dan masker
 - Angkat kantong plastik sampah lama dan cuci tempat sampah kemudian ganti kantong plastik sampah dengan yang baru (plastik hitam).
 - Bersihkan bagian atas (Bedhead, Nakas) dengan kain lap yang telah di beri cairan pembersih.
 - Bersihkan dinding dengan kain lap yang telah diberi cairan pembersih dinding dan kaca jendela dengan kanebo yang telah diberi pembersih kaca.
 - Bersihkan seluruh perlengkapan kamar ; matras, TV, kursi, jendela, pintu dan tempat tidur dan lain-lain dengan menggunakan kain lap yang telah diberikan cairan pembersih sesuai dengan fungsinya.
 - Bersihkan lantai searah jarum jam sampai ke sudut ruangan dengan menggunakan sapu dan alat pengumpul debu.
 - Lakukan pengepelan dengan menggunakan air yang telah dicampur dengan cairan pembersih lantai secara merata.

- Pembersihan toilet mingguan
 - Angkat kantong plastik sampah dan cuci tempat sampah kemudian ganti plastiknya dengan yang baru (plastik hitam)
 - Bersihkan bagian atas (plafond, penutup lampu, dan Exhaust) dengan kain lap yang telah di beri dengan cairan pembersih.
 - Lap seluruh perlengkapan toilet: wastafel, kaca, closet, shower dan lain-lain secara menyeluruh dengan bahan cairan pembersih dari masing-masing perlengkapan.
 - Sikat dinding secara merata dengan cairan pembersih lalu bilas dengan air bersih.
 - Sikat lantai secara merata dengan cairan pembersih lantai.
 - Keringkan lantai dengan kain pel.
 - Pasang tisu yang baru dan lipat yang rapih.
 - Pastikan sebelum meninggalkan ruangan kondisi ruangan harus dalam keadaan benar-benar bersih dan jangan ada peralatan kebersihan yang tertinggal di dalam.
 - Setelah selesai melakukan pembersihan, masukkan peralatan ke dalam troli, dan lalu di bawa ke tempat cuci untuk dibersihkan.
 - Cuci tangan setelah selesai melakukan pekerjaan.

6. Penanganan Tumpahan Cairan

Tata cara pelaksanaan :

1) Pembersihan tumpahan cairan B3 :

- Siapkan peralatan kerja dan cairan pembersih yang akan di gunakan.
- Pakai alat pelindung diri (APD) masker dan sarung tangan.
- Pasang tanda peringatan di dekat lokasi yang akan dibersihkan.
- Serap tumpahan cairan obat atau cairan B3 dengan Tissue?Kain majun sampai benar-benar kering dengan cara di putar searah jarum jam
- Masukkan bekas tissue/kain majun bekas kedalam kantong plastik kuning untuk tumpahan cairan B3.
- Lap lantai dengan menggunakan tissue / kain majun setelah disemprot dengan cairan klorin dan masukan bekas kedalam kantong plastik kuning

- Keringkan dengan menggunakan Tissue /kain majun, selanjutnya masukan tissue /kain majun bekas kedalam kantong plastik kuning.
 - Lepaskan handscon dan buang kedalam kantong plastik kuning gunakan handscoon baru untuk selanjutnya lakukan pengepelan dengan memakai air yang telah dicampur larutan desinfektan
 - Pastikan lantai harus benar- benar kering.
 - Setelah selesai, lepas sarung tangan dan buang kedalam kantong plastik kuning. Kemudian lepas masker lalu masukan ke kantong plastik kuning dan buang kedalam kantong plastik kuning.
 - Cuci tangan setelah selesai melakukan pekerjaan dengan cairan desinfektan.
- 2) Pembersihan tumpahan dari tubuh pasien (darah, urin dan tinja) :
- Siapkan peralatan kerja dan cairan pembersih yang akan di gunakan.
 - Pakai alat pelindung diri (APD) sarung tangan dan masker.
 - Pasang tanda peringatan di dekat lokasi yang akan di bersihkan.
 - Serap cairan darah,urin dan tinja dengan underpad sampai benar-benar kering kemudian masukan underpad kedalam kantong plastik warna kuning.
 - Lap meja,kursi dan tempat tidur dengan menggunakan underpad yang telah di campur dengan cairan disinfektan.
 - Pel lantai dengan air yang telah di campur cairan desinfektan secara merata sampai benar-benar kering.
 - Setelah selesai lepas alat pelindung diri (masker dan sarung tangan) yang telah selesai digunakan lalu buang ke dalam kantong plastic warna kuning.
 - Bawa perlengkapan kerja ke ruang cuci lalu bersihkan dengan cairan desinfektan
 - Cuci tangan setelah selesai melakukan pekerjaan dengan sabun antiseptic.
- 3) Pelaksana pembersihan tumpahan cairan dilakukan oleh kontraktor yang ditunjuk dan dikerjakan jika terjadi tumpahan cairan.
- 4) Pengawasan dilakukan oleh Kepala Bagian Umum.
- 5) Peralatan dan bahan kimia yang digunakan.
7. Keselamatan Pasien
- Dalam melakukan penanganan sanitasi lingkungan bagian Kesling dan PPI memastikan bahwa setiap kegiatan harus

menggunakan APD (alat pelindung diri) dan papan tanda peringatan misalkan :

- Setiap kali melakukan proses pengepelan tidak boleh ada lantai yang licin dan harus pasang tanda peringatan.
- Di dalam melakukan penyemprotan hama dan serangga di pastikan ruangan harus dalam keadaan kosong sehingga tidak mengganggu pasien, petugas, dan pengunjung lainnya.

8. Pengolahan Air Limbah

Akibat kegiatan operasional Rumah Sakit, akan timbul sampah/ limbah. Limbah- limbah tersebut dibedakan atas : Limbah Cair dan Limbah Padat (Medis dan Non Medis). Limbah cair di Rumah Sakit Harapan Sehati berasal dari air buangan kamar mandi, wastafel, toilet, buangan kegiatan Laboratorium, Kamar Bedah, Laundry dan Dapur. Semua limbah cair tersebut akan dialirkan langsung ke tangki IPAL untuk diproses secara Fisika.

Semua Limbah cair akan ditampung dahulu di dalam sumur penampung/sumppit untuk kemudian dipompa ke tangki IPAL, sedangkan limbah cair yang berasal dari dapur akan dialirkan dahulu ke bak perangkap lemak (grease trap) untuk menangkap lemak – lemak yang terbawa. Air limbah dapur yang telah dipisahkan dari lemak akan dipompa juga ke tanki IPAL. Setelah semua limbah cair menjalani proses pengolahan di tangki – tangki IPAL, maka hasil olahannya bisa dipergunakan untuk penyiraman tanaman di halaman Rumah Sakit dan dialirkan ke saluran pembuangan air kotor kawasan Rumah Sakit Harapan Sehati. Kualitas air limbah yang akan dibuang ke lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu air limbah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

9. Penanganan Sampah

Tata cara pelaksanaan :

1) Tempat pengumpul sampah di rumah sakit memiliki syarat sebagai berikut :

- Terbuat dari bahan yang kuat, ringan, tahan karat, kedap air dan permukaan halus bagian dalamnya.
- Mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan. Terdapat minimal 1 (satu) buah untuk setiap kamar dan setiap radius 20 m di Ruang Tunggu terbuka (public area).
- Sampah dari setiap ruangan harus dipisahkan sesuai dengan katagori atau jenis sampah ke dalam tempat sampah yang sudah diberi kantong plastik dengan ketentuan :

- Tong sampah dengan kantong plastic warna hitam untuk sampah non medis
 - Tong sampah dengan kantong plastic warna kuning untuk sampah medis
 - Box khusus untuk limbah infeksius benda tajam misalnya spuit.
- 2) Setelah sampah terisi dengan $\frac{3}{4}$ bagian diangkut dan dikumpulkan di Tempat Penampungan Sementara (TPS) LB3 dengan menggunakan Trolley oleh petugas cleaning service yang telah menggunakan APD berupa sarung tangan dan masker.
 - 3) Untuk sampah non medis diangkut oleh trolley ke penampungan sampah dan kemudian setiap 2 hari diangkut dengan truk oleh Dinas Kebersihan keluar Rumah Sakit untuk diangkut ke TPA Lewiliang kabupaten Bogor
 - 4) Trolley dan tempat sampah dikosongkan dan dibersihkan minimal seminggu sekali dan disemprot dengan desinfektan.

10. Penyehatan Makanan dan Minuman

Upaya pengendalian yang mempengaruhi kualitas makanan dan minuman, meliputi :

- 1) Bahan makanan.
- 2) Penjamah makanan.
- 3) Tempat penyajian.
- 4) Perlengkapan.

Tata cara pelaksanaan upaya pengendalian makanan dan minuman di Rumah Sakit Harapan Sehati adalah :

- 1) Penjamah makanan harus dalam kondisi sehat (tidak mempunyai penyakit menular) dan diwajibkan menggunakan perlengkapan (celemek, penutup rambut dan mulut serta sepatu) yang layak dan bersih.
- 2) Penjamah makanan dilarang merokok, makan, menggunakan perhiasan berlebih selama kegiatan pengolahan makanan.
- 3) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan pengolahan makanan . Selama melakukan kegiatan pengolahan makanan, gunakan alat pelindung diri dan perlengkapan masak yang baik dan aman seperti sarung tangan plastik, penjepit makanan, sendok, garpu dan sejenisnya.
- 4) Penyajian makanan jadi dan minuman ke pasien dengan menggunakan trolley dan melalui jalur distribusi tertentu untuk menghindari terjadinya pencemaran.

- 5) Trolley sebagai tempat transportasi dibersihkan secara rutin setiap hari sekali dan didesinfeksi minimal seminggu sekali.
- 6) Peralatan agar segera dicuci sesudah digunakan dan disimpan pada tempat bersih dan terlindung dari pencemaran.
- 7) Makanan dan minuman jadi, diambil sample dari ruang produksi, disimpan di chiller selama 1 x 24 jam.

BAB VIII

MONITORING DAN EVALUASI

3.1 Monitoring dan Evaluasi

1. Keselamatan dan Keamanan

- a) Menyusun Program inspeksi, setiap bulan melakukan inspeksi keseluruhan bangunan dan lingkungan rumah sakit berkaitan dengan pelaksanaan program keselamatan dan keamanan di rumah sakit.
- b) Program inspeksi ini menjadi satu dengan program inspeksi Penatalaksanaan Fasilitas dan Keselamatan rumah sakit.
- c) Menyusun perencanaan dari hasil inspeksi dan melakukan updating pada perencanaan setiap kali dilakukan inspeksi.
- d) Menyusun laporan hasil inspeksi, menyusun perencanaan dan pencapaian dari perencanaan yang dibuat secara rutin setiap 3 bulan sekali kepada Direktur Rumah Sakit Harapan Sehati.
- e) Manajemen Keselamatan dan Keamanan Rumah sakit ini di evaluasi setiap 2 tahun sekali oleh K3 dan Pokja MFK.

2. B3 (Bahan berbahaya dan beracun)

- a) Menyusun program monitoring terhadap pengelolaan B3 dan limbah berbahaya rumah sakit.
- b) Program monitoring menjadi satu dengan program inspeksi Penatalaksanaan Fasilitas dan keselamatan rumah sakit.
- c) Menyusun perencanaan dari hasil monitoring.
- d) Menyusun laporan perkembangan dari hasil monitoring dengan analisis dan rekomendasi untuk peningkatan pengelolaan B3 dan limbah yang aman bagi lingkungan dan staf serta pasien dan pengunjung. Laporan yang dibuat secara rutin setiap 6 bulan sekali kepada Direktur Rumah Sakit.
- e) Pengelolaan B3 dan limbah berbahaya Rumah sakit ini dievaluasi setiap 2 tahun sekali.

3. Manajemen Emergensi

- a) Koordinator kebakaran pada tim K3 dan Bidang pelayanan medis melakukan pengujian/ simulasi terhadap disaster plan setiap tahun baik untuk penanganan bencana internal maupun external.
- b) Ketika rumah sakit menghadapi bencana yang sebenarnya dan dilakukan debriefing, maka hal ini merupakan salah satu bentuk dari pengujian tahunan yang dilakukan.

4. Pengamanan dan kebakaran

- a) Koordinator membuat program inspeksi ketersediaan dan kesiapan alat deteksi dini dan fasilitas pemadaman api, yang dilakukan setiap bulan yang dibuktikan dengan dokumentasi hasil inspeksi.

- b) Disusunnya program untuk memastikan penghuni rumah sakit aman saat terjadinya kebakaran, program disusun dari hasil inspeksi termasuk program pemeliharaan alat penanganan kebakaran.
- c) Dilakukan pengujian/ simulasi prosedur penanganan kebakaran setahun sekali yang diikuti oleh seluruh staf rumah sakit, termasuk pengujian pada prosedur evakuasi pasien.

5. Peralatan Medis

- a) Koordinator pengamanan peralatan medis menyusun rencana inspeksi yang selanjutnya membuat dokumentasi hasil inspeksi dan menyusun laporan dengan rekomendasinya.
- b) Anggota pengamanan peralatan medis melakukan inspeksi regular setiap bulan dan melakukan pengelolaan resiko untuk setiap alat yang ada
- c) Dari hasil inspeksi, Kepala Bagian Umum menyusun rencana pemeliharaan alat.
- d) Membuat laporan hasil inspeksi dan pemeliharaan setiap 6 bulan yang juga digunakan sebagai bahan penyusunan kebutuhan peralatan medis rumah sakit.
- e) Evaluasi pendidikan dan ujian staf pengguna alat dikoordinasikan oleh Kepala Unit kepada elektro medik yang dilakukan setiap 2 tahun.

6. Sistem Utilitas

- a) Koordinator dan tim melakukan inspeksi setiap bulan terhadap sistem utilitas yang ada.
- b) Hasil kegiatan inspeksi dibuktikan dengan dokumentasi, yang menjadi bahan untuk membuat program pemeliharaan maupun pengembangan sistem utilitas rumah sakit.
- c) Kegiatan proses pemeliharaan didokumentasi yang digunakan untuk menyusun laporan perkembangan sistem utilitas rumah sakit setiap 6 bulan.
- d) Pengujian terhadap sistem utilitas, seperti back up listrik (genset) dan air (PAM) setiap tahun. Pengujian terhadap Air PAM untuk memantau kualitas air, proses pengujian didokumentasikan untuk memastikan perkembangan sistem tsb.

BAB IX

PENUTUP

Demikian Pedoman Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit Harapan Sehati dibuat sebagai acuan dalam melaksanakan manajemen fasilitas dan keselamatan di Rumah Sakit Harapan Sehati.