

**PEDOMAN PELAYANAN
KEAMANAN,
KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA
RUMAH SAKIT (K3RS)**



**RSJD DR. AMINO
GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai badan usaha merupakan tempat berkumpulnya tenaga kerja, pimpinan, pasien, pengunjung, dan mitra kerja yang lain. Dalam hubungannya antara pimpinan dan tenaga kerja, ada hak dan kewajiban yang harus dilakukan, salah satunya adalah hak tenaga kerja untuk mendapatkan keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja dalam menjalankan tugasnya. Sedangkan kewajiban tenaga kerja di antaranya adalah menjalankan atau mematuhi peraturan yang ditetapkan, misalnya tenaga kerja harus memakai alat pelindung diri pada proses pekerjaan yang memerlukan alat pelindung diri. Sementara itu, pimpinan berkewajiban untuk menyediakan alat pelindung diri sehingga pekerja terhindar dari kecelakaan atau penyakit akibat kerja untuk itu maka perlu dibentuk Komite Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

Dalam pelaksanaan K3RS diperlukan penanganan yang serius dan dukungan sistem manajemen keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja yang melibatkan seluruh bidang kegiatan dan seluruh sumber daya manusia (SDM) yang ada. Dengan adanya komitmen antara pimpinan, pegawai, dana, dan pengelolaan yang baik disertai pelaksanaan yang berkesinambungan maka rumah sakit akan dapat melaksanakan kegiatan K3RS sesuai dengan harapan.

Pedoman Pelayanan Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo ini diharapkan dapat menjadi acuan yang memberikan kemudahan bagi pimpinan dan pegawai dalam melaksanakan berbagai program dan ketentuan K3RS yang ditetapkan.

Pelaksanaan K3RS yang serius dan baik akan dapat mengurangi timbulnya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja baik bagi pegawai, pekerja, pasien, dan masyarakat/pengunjung yang berada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Sehingga pada akhirnya, diharapkan segenap pegawai, pekerja, pasien, dan masyarakat/ pengunjung akan merasa aman dan nyaman berada di RSJD Dr. Amino Gondohutomo.

B. Tujuan Umum

1. Melindungi setiap orang yang berada di tempat kerja agar selalu dalam keadaan sehat dan selamat
2. Melindungi bahan dan alat-alat agar dapat digunakan secara aman dan efisien

C. Tujuan Khusus

1. Terbentuknya Komite Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit melalui kerjasama lintas program dan lintas sektoral
2. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja, kebakaran, dan penyakit akibat kerja
3. Mengamankan mesin, instalasi, pesawat, alat, dan bahan berbahaya
4. Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan tercipta penyesuaian antara pekerjaan dengan manusia atau manusia dengan pekerjaan
5. Meningkatkan produktivitas kerja

D. Batasan Operasional.

Dalam pengimplementasian K3RS perlu dipahami antara lain :

1. Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah :
Upaya untuk menekan dan mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah sakit yang pada hakekatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan.
2. Upaya Kesehatan Kerja adalah :
Upaya penyesuaian antara kapasitas kerja dan beban kerja serta lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri maupun orang/masyarakat disekelilingnya, agar diperoleh produktivitas yang optimal.
3. Keselamatan Kerja adalah :
Keselamatan yang berhubungan dengan alat kerja, bahan dan proses kerja/pengolahannya, tempat kerja dan lingkungan serta cara-cara melakukan pekerjaan.
4. Kecelakaan Kerja adalah :
Kecelakaan yang tidak diharapkan dan tidak terduga, yang berhubungan dengan pekerjaan.

Tidak terduga; karena di belakang kejadian tersebut diharapkan tidak terdapat unsur kesengajaan dan perencanaan.

Tidak diharapkan; karena peristiwa kecelakaan disertai kerugian material maupun penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat, tidak diinginkan.
5. Ergonomi adalah:
Ilmu yang mempelajari perilaku/sikap posisi manusia dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka.

Beberapa istilah lain yang sering digunakan dalam pengimplementasian K3RS dan perlu dipahami antara lain :
 - a. Potensi Bahaya (*Hazard*)
Keadaan yang memungkinkan atau dapat menimbulkan bahaya kecelakaan/

kerugian berupa cedera, penyakit, kerusakan atau ketidakmampuan melaksanakan fungsi yang telah ditetapkan.

b. Tingkat Bahaya (*Danger*)

Merupakan ungkapan adanya potensi bahaya secara relative. Kondisi bahaya mungkin saja ada, tetapi menjadi tidak begitu berbahaya karena telah dilakukan tindakan pencegahan.

c. Risiko (*Risk*)

Kemungkinan terjadinya kecelakaan/kerugian pada periode waktu tertentu atau siklus operasi tertentu.

d. Insiden

Kejadian yang tidak diduga yang mengakibatkan kacanya proses pekerjaan/pelayanan yang direncanakan sebelumnya.

e. Kecelakaan

Kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga/tiba – tiba yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda.

f. Aman/selamat

Adalah kondisi tidak ada kemungkinan malapetaka (bebas dari bahaya).

g. Tindakan Tidak Aman/*unsafe act*

Pelanggaran terhadap prosedur keselamatan yang memberikan peluang terhadap terjadinya kecelakaan.

h. Keadaan Tidak Aman/*unsafe condition*

Kondisi fisik atau keadaan yang berbahaya yang mungkin dapat berlangsung mengakibatkan terjadinya kecelakaan.

i. Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Filosofi : suatu pemikiran upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya menuju masyarakat adil dan makmur.

Segi Keilmuan : ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

BAB II
STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam melaksanakan kegiatan K3RS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dilaksanakan secara terintegrasi oleh Komite K3RS.

Distribusi tenaga kualifikasi dijabarkan dalam tabel berikut

Tabel Pola Ketenagaan Komite K3RS RSJD Dr. Amino Gondohutomo

No	Jenis Tenaga	Kualifikasi	Kebutuhan	Tenaga yang ada	Kekurangan
1	Kepala Instalasi	• Dokter • Sertifikat HIPERKES • Pelatihan BHD dan penggunaan APAR • PNS	1 Orang	1 Orang	-
2	Sekretaris	• Semua Jurusan • Pelatihan BHD dan penggunaan APAR • PNS/BLUD	1 Orang	1 Orang	-
3	PJ Keselamatan dan Kesehatan Pegawai	• Dokter Umum • Perawat • Lab • Bagian Kepegawaian • Sertifikat ACLS dan HIPERKES • Pelatihan BHD dan penggunaan APAR • PNS/BLUD	8 Orang	8 Orang	-
4	PJ Keamanan dan Keselamatan Lingkungan, Sarana Prasarana dan B3	• Bagian Rumah Tangga dan Umum • Bagian Sarana dan Prarana Rumah Sakit • Bagian Sanitasi • Pelatihan BHD dan penggunaan APAR • PNS/BLUD	8 Orang	8 Orang	-
5	PJ Penanggulangan Kebakaran dan Bencana	• Bagian Rumah Tangga dan Umum • Pelatihan BHD dan penggunaan APAR • PNS/BLUD	6 orang	6 orang	-

BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Standar Fasilitas

Sarana yang diperlukan adalah :

1. Ruang sekretariat
2. Komputer dengan printer
3. Internet
4. Line telpon dengan nomor khusus (untuk keadaan darurat)
5. Telpon untuk *intern&ekstern*
6. Rak alat
7. Rak buku
8. APAR & aksesorisnya (*fire hose, nozzle, safetyshoes, helmet, dll*)

BAB IV

RUANG LINGKUP PELAYANAN

Ruang lingkup K3RS meliputi aspek-aspek fisik, sarana dan prasarana, serta SDM yang memadai yaitu :

1. Adanya manajemen risiko yang disertai dengan evaluasi pelaksanaannya.
Manajemen

risiko yang akan berdampak bagi rumah sakit, karyawan dan pasien dibagi menjadi 3 yaitu :

- a) Manajemen risiko medis
- b) Manajemen risiko non medis
- c) Manajemen risiko keuangan dan bisnis

Dalam manajemen risiko ada komponen-komponen yang harus dipenuhi yaitu:

- a) Identifikasi risiko
- b) Analisa risiko
- c) Prioritas risiko
- d) Pelaporan risiko
- e) Pengelolaan risiko
- f) Investigasi kejadian yang tidak diharapkan
- g) Manajemen terkait tuntutan

2. Adanya manajemen pengelolaan Hospital Disaster Plan (HDP)

Manajemen pengelolaan Hospital Disaster Plan (HDP) sesuai dengan panduan HDP RSJD. Dr Amino Gondohutomo secara terstruktur. Manajemen pengelolaan HDP sesuai dengan panduan dalam penanganan bencana internal maupun bencana eksternal.

3. Adanya sarana prasarana dan tenaga terlatih dalam bidang Penanggulangan Kebakaran dan Evakuasi

Bencana di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, sudah ada pengorganisasian dalam bidang Penanggulangan Kebakaran dan Evakuasi bencana dan dalam pelaksanaannya mengacu pada *Hospital Disaster Plan*. Tersedianya APAR, *Hydrant*, *Alarm* dan Alat deteksi kebakaran untuk mencegah dan mengatasi bila terjadi bencana kebakaran.

4. Untuk area beresiko dibagi menjadi 2 yaitu:

❖ Resiko jika terjadi kegagalan utilitas (listrik & air tidak dapat operasional) yaitu:

- 1) Instalasi PDE (SIM-RS)
- 2) Laboratorium
- 3) Radiologi
- 4) Farmasi
- 5) Intalasi Bedah Sentral

- 6) Instalasi ECT
- 7) Instalasi Rawat Intensif (ICU, PICU/NICU)
- 8) Instalasi rawat inap
- 9) Instalasi rawat jalan
- 10) Laundry dan CSSD
- 11) Sanitasi
- 12) Gizi
- 13) Pemulasaran jenazah

Untuk air jika ada masalah akan mendapat pasokan dari PDAM. Kegagalan listrik diantisipasi dengan genset

- ❖ Resiko jika terjadi kebakaran yaitu : dapat terjadi di semua gedung dan instalasi

Guna mencegah terjadinya kebakaran maka langkah pertama adalah perlu dilakukan assesmen kemungkinan kebakaran, pemasangan sign K3 & monitoring serta evaluasi di daerah - daerah yang rawan untuk terjadi kebakaran.

5. Adanya denah dan tanda-tanda K3 di lingkungan Rumah Sakit.

Untuk jalan keluar bila terjadi bencana diperlukan rambu-rambu/tanda-tanda khusus sehingga memudahkan untuk evakuasi, antara lain :

- a. Rambu-rambu petunjuk arah jalan keluar, alat pemadaman api, tempat-tempat berbahaya dan tanda-tanda larangan
- b. Denah, marka, tempat alat pemadaman api
- c. Ram, lorong-lorong, pintu darurat yang cukup lebar untuk brankart
- d. Pintu yang terbuka ke arah keluar

6. Adanya bidang yang menangani penanggulangan kebakaran.

Dalam Struktur Organisasi Komite K3RS (Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) dibentuk PJ Penanggulangan Kebakaran dan Bencana yang dilaksanakan oleh Bagian Rumah Tangga dan Umum.

7. Tersedianya tenaga dalam bidang keamanan lingkungan.

Untuk keamanan lingkungan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo dilaksanakan oleh satpam yang selalu siaga 24 jam di dalam lingkungan rumah sakit untuk menjaga kewan aman lingkungan dari segala ancaman dari luar seperti pencurian, pergerakan massa dan kerusakan fasilitas rumah sakit.

8. Tersedianya alat keamanan pasien

Tingkat ketergantungan dari setiap rumah sakit berbeda-beda, dari tingkat ketergantungan sebagian kepada perawat sampai tingkat ketergantungan yang total, misalnya pasien yang tidak sadar.

Dalam penyembuhan penyakit memerlukan tahapan-tahapan dari duduk, berdiri, sampai dengan jalan yang semuanya itu dibutuhkan lingkungan dan peralatan yang mendukung keamanan pasien di dalam ruangan diperlukan adanya:

- a. Adanya pegangan sepanjang tangga dan dinding.

- b. Toilet dilengkapi pegangan dan bel.
 - c. Pintu dapat dibuka dari luar.
 - d. Tempat tidur dilengkapi penahan pada tepinya.
 - e. Sumber listrik dilengkapi dengan penutup dan pengaman, serta menggunakan saklar listrik putar di instalasi rawat inap jiwa.
 - f. Bentuk konektor gas medis dibedakan sesuai dengan jenis gas.
 - g. Tersedia oksigen yang cukup pada tempat yang penting.
 - h. Ada alat penghisap dalam keadaan darurat.
 - i. Adanya listrik pengganti bagi ruangan IBS dan ruang rawat intensif berupa UPS.
9. Adanya pemeriksaan kesehatan berkala bagi semua pegawai
- Rumah sakit merupakan tempat dimana kemungkinan sesuatu penyakit dapat ditularkan baik dari petugas kepada pasien atau sebaliknya. Kesehatan pegawai diperiksa secara berkala setiap 2 tahun sekali dimulai saat pertama kali bekerja, selama masa kerja, dan menjelang purna tugas.
- Pemeriksaan pegawai meliputi ;
- a. Pemeriksaan fisik diagnostic di poliklinik oleh dokter poliklinik.
 - b. Pemeriksaan penunjang meliputi
 - 1) Radiologi ; Foto Thorax
 - 2) Laboratorium ; darah lengkap
 - 3) EKG untuk pegawai usia diatas 35 tahun
10. Adanya pemeriksaan khusus bagi pegawai yang bekerja pada tempat yang beresiko tinggi. Pemeriksaan khusus dimaksudkan untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja atau golongan-golongan tenaga kerja tertentu.
- Dilakukan 1 kali dalam setahun. Pemeriksaan kesehatan khusus ini dilakukan terhadap:
- a. Petugas yang bekerja di keperawatan (igd, ruang kresna, ruang rama sinta, ruang yudistira, IBS, UPIP, ICU, PICU, NICU, ECT, ruang srikandi, ruang isolasi dilakukan pemeriksaan rutin yang meliputi HBSAg, Foto thorak)
 - b. Petugas yang bekerja di Radiologi
 - c. Petugas yang bekerja pada bagian Laboratoirum (dilakukan pemeriksaan rutin yang meliputi HBSAg)
 - d. Petugas pengelola makanan (dilakukan pemeriksaan meliputi swab rectal, foto thorak)
11. Dilaksanakannya pencegahan, pemantauan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.
- a. Pencegahan dilakukan dengan pemakaian alat pelindung diri bagi pekerja, pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan prosedur dan penggunaan alat dan SPO

yang telah ditetapkan, imunisasi dan pemberian vitamin (bila KLB)

- b. Pemantauan dengan pemeriksaan kesehatan berkala
- c. Penatalaksanaan kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum dan penyakit akibat kerja melalui asuransi penjaminan kesehatan kerja

12. Adanya ketentuan tentang pengadaan, penyimpanan dan pengelolaan bahan berbahaya.

Penyimpanan dan pengelolaan bahan berbahaya dengan cara menempelkan stiker nama dan jenis bahan berbahaya dan disimpan sesuai dengan jenisnya.

13. Adanya Pemantauan Kesehatan Lingkungan

Pemantauan kesehatan lingkungan kerja dilakukan terhadap faktor-faktor : fisik, kimiawi, biologis, dan ergonomis, yang mempengaruhi kesehatan kerja. Hal tersebut perlu dilakukan karena lingkungan kerja dapat mempengaruhi kesehatan kerja para pegawai dalam bentuk kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pemantauan lingkungan kerja meliputi :

- a. Faktor Fisik : Kebisingan, pencahayaan, listrik, panas getaran, suhu, kelembaban dan radiasi.
- b. Faktor Kimiawi : gas anesthetic, cairan anesthetic, formaldehid, mercury, debu.
- c. Faktor biologi: pemantauan rutin kadar HbSAg, pemeriksaan angka kuman di ruangan khusus (IBS, Ruang rawat intensif), pemeriksaan makanan dan Pemeriksaan IPAL.
- d. Faktor ergonomis: perencanaan tangga, cara mengangkat beban, memindahkan pasien, memberi makan pasien, pekerjaan yang dilakukan dengan duduk.

14. Pengelolaan Sanitasi Rumah Sakit.

❖ Penyehatan Bangunan dan Halaman Rumah Sakit

1) Pemeliharaan ruang dan bangunan :

- a. Kegiatan pembersihan ruang dilakukan pada pagi dan sore hari.
- b. Cara membersihkan ruangan yang menebarkan debu harus dihindari, masing-masing ruang dilengkapi dengan perlengkapan kebersihan sendiri-sendiri.
- c. Petugas kebersihan dalam menjalankan tugasnya harus menggunakan APD yang telah disediakan.

2) Pencahayaan

- a. Pencahayaan alam maupun buatan diupayakan agar tidak menimbulkan silau dan intensitasnya disesuaikan dengan peruntukannya.
- b. Jaringan instalasi listrik harus sering diperiksa kondisinya untuk menjamin keamanan.

3) Penghawaan (suhu)

- a. Untuk penghawaan alamiah, lubang ventilasi diupayakan system silang (*cross ventilation*) dan dijaga kebersihannya agar udara tidak terhalang.
- b. Untuk mengurangi kadar udara dalam ruangan (*indoor*), 1 kali dalam 1

bulan supaya didesinfeksi dengan menggunakan aerosol atau disaring dengan electron presipitator.

c. Untuk pemantauan kualitas udara ruang minimal 2 kali setahun.

4) Kebisingan

Pengaturan dan tata letak ruangan harus sedemikian rupa sehingga kamar dan ruangan memerlukan suasana tenang terhindar dari kebisingan.

5) Lalu lintas antar ruangan

- a. Pembagian ruangan dan lalu lintas antar ruangan harus didesain sedemikian rupa dan dilengkapi dengan petunjuk letak ruangan, sehingga memudahkan hubungan dan komunikasi antar ruangan serta menghindari resiko terjadinya kecelakaan dan kontaminasi.
- b. Penggunaan tangga dan lift harus dilengkapi dengan sarana pencegahan kecelakaan seperti alarm suara dan petunjuk penggunaannya yang mudah dipahami oleh pengguna, atau untuk lift dengan 5 (lima) lantai harus dilengkapi dengan ARD (Automatic Reserve Divided, yaitu alat yang bisa mencari lantai terdekat bila listrik mati).
- c. Dilengkapi dengan pintu darurat yang dapat dijangkau dengan mudah bila terjadi kebakaran atau kejadian darurat lainnya dan dilengkapi dengan tangga darurat.
- d. Fasilitas Pemadam Kebakaran.

❖ Persyaratan *Higiene* dan Sanitasi Makanan dan Minuman

- 1) Bahan makanan atau makanan jadi yang berasal dari instalasi gizi harus diperiksa secara fisik dan secara periodik minimal 3 bulan sekali diambil sampelnya untuk konfirmasi laboratorium.
- 2) Tempat penyimpanan bahan makanan harus terpelihara dan dalam kondisi bersih, terlindungi dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan lainnya.
- 3) Cara penyajian makanan harus terhindar dari pencemaran (dengan menggunakan kereta dorong khusus).
- 4) Tempat pengolahan makanan bersih dan bebas debu.
- 5) Asap dikeluarkan melalui cerobong asap yang dilengkapi dengan sungkup asap.
- 6) Penjamah makanan harus sehat dan dilakukan pemeriksaan secara berkala.
- 7) Penjamah makanan harus menggunakan perlengkapan pelindung pengolahan makanan (celemek/ apron, penutup rambut dan mulut).
- 8) Selama melakukan pengolahan makanan, harus terlindung kontak langsung dengan tubuh (menggunakan sarung tangan plastik, penjepit makanan, sendok,

garpu dan sejenisnya).

❖ Penyehatan Air Termasuk Kualitasnya

- 1) Kualitas air minum harus sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI no: 492/MENKES/PER/IV/2010; tentang syarat-syarat kualitas air minum.
- 2) Jumlah kebutuhan air bersih harus mencukupi yaitu 500 l/ tt/hari.
- 3) Pemeriksaan kualitas air bersih dilakukan setiap bulan sekali (untuk pemeriksaan mikrobiologis) dan 3 bulan sekali (untuk pemeriksaan kimiawi).
- 4) Pengambilan sampel air bersih untuk pemeriksaan mikrobiologi diutamakan pada kran instalasi gizi, kamar bedah, kamar bersalin, kamar bayi, tempat penampungan (*reservoir*), ruang makan, secara acak pada kran-kran distribusi, pada sumber air dan di titik-titik yang rawan menimbulkan pencemaran.

❖ Penanganan Limbah

- 1) Tempat sampah harus terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya dan tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori permukaan tangan.
- 2) Sampah yang dihasilkan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:
 - a. Sampah infeksius (warna kantong plastik kuning)
 - b. Sampah umum (warna kantong plastik hitam)
- 3) Sampah yang dihasilkan diangkat setiap hari.
- 4) Pemusnahan sampah medis rumah sakit dikelola oleh pihak ketiga.
- 5) Untuk limbah cair, limbah yang dihasilkan dari seluruh kegiatan pelayanan rumah sakit harus dialirkan dalam kondisi tertutup, kedap air dan dapat mengalir dengan lancar.
- 6) Limbah diolah dalam IPAL.
- 7) Kualitas effluent air limbah yang akan dibuang ke lingkungan harus memenuhi standard baku mutu lingkungan yang berlaku.

❖ Pengelolaan Tempat Pencucian Linen

- Di ruang linen harus disediakan ruang yang terpisah sesuai dengan kegunaannya:
 - R. linen kotor
 - R. linen bersih
 - R. untuk perlengkapan kebersihan
 - R. perlengkapan cuci
 - Ruang Kereta linen
 - Kamar mandi/WC tersendiri untuk petugas pencucian umum
 - Ruang peniris/ pengering untuk alat-alat dan linen

- Ruang-ruang diatur penempatannya sehingga perjalanan linen kotor sampai linen bersih terhindar dari kontaminasi silang.
- Harus disediakan tempat cuci tangan petugas, untuk mencegah terjadinya kontaminasi linen bersih.
- Bak air yang ada harus selalu dibersihkan, untuk mencegah perindukan jentik nyamuk minimal seminggu sekali.
- Pengendalian Binatang Pengganggu, Serangga dan Tikus.
 - a. Konstruksi rumah sakit dibuat sedemikian rupa untuk menghindari terjadinya perkembangbiakan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya, antara lain setiap lubang pada bangunan harus dipasang alat/ penghalang agar binatang/ serangga/ tikus tidak masuk ke dalam ruangan.
 - b. Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya bekerja sama dengan pihak ketiga.

❖ Dekontaminasi Melalui Sterilisasi dan Desinfeksi

Sterilisasi alat medis dilakukan oleh instalasi CSSD.

❖ Perlindungan Radiasi

Tindakan pencegahan radiasi harus mencakup upaya pemindahan dan pengamanan bahan yang memancarkan radiasi, mengamankan pekerja yang bekerja dengan radiasi. Pengawasan kontaminasi udara :

- a. Kontaminasi udara di tempat kerja harus diupayakan seminimal mungkin.
- b. Perlengkapan proteksi radiasi khusus harus dalam keadaan baik, diperiksa dan diuji secara berkala.
- c. Harus selalu diusahakan agar memenuhi ketentuan keselamatan kerja terhadap perlengkapan radiasi.
- d. Harus dilakukan pemantauan perorangan (minimal 1 bulan sekali) untuk melihat tingkat paparan radiasi dan selanjutnya membatasi jumlah paparan dan diusahakan di bawah NAB.
- e. Pada saat pemasangan pesawat radiasi, ukuran, bentuk dan intensitas radiasi dapat diketahui. Karena itu dapat ditentukan daerah yang menerima/ yang bebas radiasi.
- f. Pelayanan pemantauan menjadi tanggung jawab dan wewenang BATAN.
- g. Perlengkapan dan peralatan untuk pengamanan bahan yang memancarkan radiasi adalah sebagai berikut :
 - Monitor perorangan
 - Surveymeter
 - Alat untuk mengangkat dan mengangkut
 - Pakaian kerja
 - Dekontaminasi kit

- Alat pemeriksa tanda-tanda radiasi.

15. Adanya Pengelolaan, pemeliharaan dan kalibrasi alat medis.

Pemeliharaan dan pengelolaan peralatan medis rumah sakit dilakukan oleh Bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana medis yang meliputi:

- Kalibrasi alat
- Program dan prosedur pemeliharaan
- Manual penggunaan alat

16. Sarana dan Prasarana Non Medis

- Program pemeliharaan sarana prasarana
- Sertifikasi dan Prasarana
 - a. Fisik dan Bangunan
 - IMB dan HO
 - b. Perijinan dan Sertifikasi
 - Rekomendasi dinas kebakaran, ijin pemakaian diesel, ijin operasional rumah sakit, ijin instalasi listrik, ijin Penggunaan Radiasi.

17. Pengelolaan limbah padat dan cair

- a. Tersedia tempat sampah minimal 1 (satu) buah di setiap kamar atau radius 10 meter dan radius 20 meter pada ruang tunggu terbuka.
- b. Sampah rumah sakit dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :
 - Sampah umum ; yaitu untuk mengelola sampah umum perlu disediakan tempat pembuangan akhir, selanjutnya sampah yang sudah terkumpul tersebut diangkut/ dibuang oleh petugas DPU ke Pembuangan Sampah Akhir.
 - Sampah Medis

Sampah medis yang dihasilkan di rumah sakit dikelola oleh pihak ketiga.

Semua limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo disalurkan ke IPAL dengan cara mengalirkan air limbah melalui saluran tertutup. Air limbah yang telah diproses dalam IPAL dibuang ke lingkungan/ badan air. Air limbah yang dibuang ke badan air harus memenuhi standard baku mutu lingkungan.

18. Pengelolaan limbah Gas

Limbah gas yang dihasilkan RSJD Dr. Amino Gondohutomo bersumber dari :

- a. Hasil kegiatan instalasi Gizi
- b. Gas anestesi di kamar bedah

Gas yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan bedah harus dibuang ke luar agar tidak mengganggu proses pelayanan di kamar bedah.

19. Adanya program K3RS secara periodic

Guna mempersiapkan tenaga terlatih di bidang K3RS (Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) diperlukan pelatihan berkesinambungan yang

dilakukan 1 kali dalam setahun, dengan materi :

- a. Penanggulangan bencana
 - b. Bahaya kebakaran
 - c. Evakuasi Bencana
 - d. Pengelolaan B3
20. Adanya system pencatatan dan pelaporan K3RS
Tertib administrasi K3RS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo diselenggarakan dengan pencatatan dan pelaporan secara berkala yang meliputi :
- a. Kecelakaan Kerja
 - b. Penyakit Akibat Kerja
 - c. Kebakaran
 - d. Bencana

Untuk memudahkan dalam pencatatan dan pelaporan K3RS telah disediakan format tersendiri.

BAB V KEBIJAKAN

1. Undang-Undang No 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
3. Undang-undang No13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
4. Undang-undang No36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Peraturan Pemerintah No 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Peraturan Pemerintah No 63 Tahun 2000 tentang Keamanan, keselamatan dan kesehatan Terhadap Pemanfaatan Radiasi Pengion (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 136, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor3992)
8. Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012 tentang penerapan sistem manajemen K3
9. Keputusan Presiden No 22 Tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;
10. Keputusan Presiden No 7 Tahun 1999 tentang Wajib Laporan Penyakit Akibat Hubungan Kerja;
11. Keputusan Menteri Kesehatan No 876/Menkes/SK/VIII/ 2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
12. Keputusan Menteri Kesehatan No 1217/Menkes/SK/IX/ 2001 tentang Pedoman Pengamanan Dampak Radiasi;
13. Keputusan Menteri Kesehatan No 1335/Menkes/SK/X/ 2002 tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Kualitas Udara Ruangan Rumah Sakit;
14. Keputusan Menteri Kesehatan No 1439/Menkes/SK/XI/ 2002 tentang Penggunaan Gas Medis Pada Sarana Pelayanan Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan No 351/Menkes/SK/III/2003 tentang Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja Sektor Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan No 1204/Menkes/SK/ X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;\
17. Keputusan Menteri Kesehatan No 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang standar K3 di rumah sakit.

BAB VI

TATA LAKSANA

A. Kebijakan Kesehatan & Keselamatan

Semua orang yang bekerja di rumah sakit mempunyai hak untuk mendapatkan lingkungan/kondisi kerja yang aman dan sehat dan mempunyai kewajiban untuk memberikan kontribusi pada kondisi tersebut dengan berperilaku yang bertanggung jawab. Setiap cedera atau kasus sakit akibat hubungan kerja, dapat dihindari dengan sistem kerja, peralatan, training dan supervisi yang tepat. Semua kegiatan operasional harus secara kontinyu meningkatkan kinerja K3RS.

B. Manajemen Resiko

Manajemen risiko dilakukan setiap 1 tahun sekali, meliputi penetapan risiko dan rencana pengelolaan risiko. Manajemen risiko rumah sakit antara lain, manajemen risiko klinis, fasilitas, bisnis dan keuangan.

C. Analisa dan Pencatatan Kecelakaan Kerja

Laporan harus dibuat dan memuat detail apa yang terjadi dan tindakan yang diambil (atau yang dilakukan dan skala waktunya) untuk mencegah terulang kembali, usaha investigasi harus proporsional pada risiko potensial.

D. Alat Pelindung Diri (APD)

APD guna keperluan kerja harus diidentifikasi, kondisi di mana APD harus dikenakan harus ditentukan dan direncanakan secara sesuai dan dirancang meliputi training dan pengawasan untuk menjamin APD dikenakan

E. Program Tanggap Darurat

Program tanggap darurat sesuai acuan *Hospital Disaster Plan*

F. Pelatihan & Komunikasi Pelatihan

Rencana dan program yang sesuai harus dibuat untuk menjamin semua personil memiliki kompetensi dalam bidang K3RS, ini mencakup tersedianya pelatihan & perlunya pengalaman yang sesuai.

Pelatihan Keselamatan meliputi :

1. Pelatihan Manajemen K3RS
2. Pelatihan penilaian risiko
3. Pelatihan mengenai prosedur dan metode
4. Pelatihan penggunaan peralatan kerja

BAB VII

PENUTUP

Tujuan Manajemen hiperkes dan K3RS adalah melindungi petugas RS dari risiko PAK/KAK serta dapat meningkatkan produktivitas dan citra RS, baik di mata konsumen maupun pemerintah. Keberhasilan pelaksanaan K3RS sangat tergantung dari komitmen tertulis dan kebijakan pihak direksi. Oleh karena itu, pihak direksi harus paham tentang kegiatan, permasalahan dan terlibat langsung dalam kegiatan K3RS. Pelaksanaan K3RS di rumah sakit ditujukan pada 3 hal utama yaitu SDM, lingkungan kerja dan pengorganisasian K3RS dengan menggalakkan kinerja K3RS (Komite K3RS).

Semarang, 25 Februari 2021

Ka Komite K3RS

dr. Novi Praktika Wilianti
19871116 201402 2 002

Lampiran 1 :

RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Formulir Pelaporan Potensi Hazard / Risiko
Komite Keamanan, Keselamatan dan Kesehatan
Kerja Rumah Sakit

- I. Tanggal, Waktu, dan Lokasi Temuan
- Tanggal.....Waktu. Lokasi
- II. Fasilitas fisik yang ditemukan berisiko/ berpotensi hazard

NO.	TEMUAN	POTENSI RISIKO/HAZARD

Pembuat Laporan		Penerima Laporan	
Paraf		Paraf	
Tanggal diterima		Tanggal diterima	

Terima kasih sudah melapor, kami sangat menghargai saudara karena telah berperan demi peningkatan mutu rumah sakit.

Langkah-langkah Pengisian :

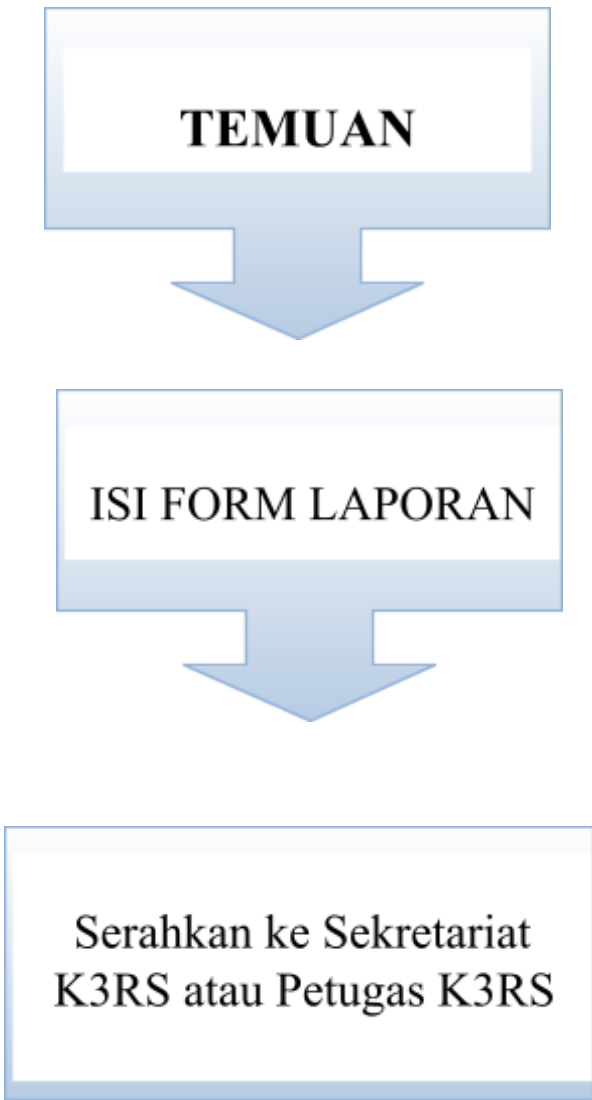
- i. Isilah tanggal, waktu dan lokasi temuan
Tanggal : 10 Mei 2019 Waktu 10.00 WIB Lokasi Instalasi Rawat Jalan
- ii. Isilah pada tabel yang disediakan dengan temuan fasilitas yang berpotensi hazard / berisiko yang terkait dengan :
 - a. Pemakaian APD
 - b. Infeksi karena vektor dan binatang pengganggu
 - c. IPAL (instalasi, bau, dll)
 - d. Kebakaran
 - e. Listrik
 - f. Pemeliharaan alat kesehatan
 - g. Tanggap darurat dan evakuasi
- iii. Contoh

NO	TEMUAN	POTENSI RISIKO/HAZARD
1.	Ditemukan adanya kabel listrik tidak beraturan dan tidak terlindungi di dekat IRJ sebelah barat	Berbahaya bagi pasien, pengunjung pasien dan karyawan bisa tersengat listrik Menimbulkan konsleting

Pembuat Laporan	Andik	Penerima Laporan	Dian
Paraf		Paraf	
Tanggal diterima	10 Mei 2014	Tanggal diterima	10 Mei 2014

- iv. Serahkan form ini ke sekretaris K3RS bila keadaan cito atau segera diperlukan perbaikan, serahkan form ini kepada petugas K3RS yang keliling.

ALUR POTENSI HAZARD/RISIKO



Lampiran 2 :
KODE DARURAT

Hal-hal yang perlu diwaspadai	Kode	Panggilan Darurat
Kebakaran	Merah	111
Henti jantung pada Dewasa	Biru	505
Henti jantung pada anak-anak	Biru	505
Penculikan bayi / anak-anak	Merah	111
Orang yang membahayakan	Abu	111
Orang yang membahayakan dengan senjata	Perak	111
Ancaman bom	Kuning	111
Bencana di dalam RS	Triage di dlm	505
Bencana diluar RS	Triage di luar	505
Tumpahan bahan	Oranye	111

LAMPIRAN 3:

I. Alat Pelindung Diri

A. Bekerja di ketinggian :

Kontrol yang berkaitan dengan bekerja di ketinggian atau pada ruang tertutup/*confined space* (mis. ijin kerja, penilaian resiko pekerjaan) akan efektif untuk mengurangi cedera dengan meningkatkan kesadaran akan bahaya, menjamin diterapkannya metode kerja yang benar dan pastikan bahwa peringatan yang sesuai telah dikomunikasikan.

Penggunaan wajib dari berbagai peralatan keselamatan (*harness, safety nets*) yang dipastikan untuk melindungi pekerja dari kemungkinan terjatuh, meminta perijinan dan inspeksi secara rutin di tempat kerja biasanya merupakan metode yang umum dipergunakan misalnya :

1. Tangga



- Tangga utama hanya untuk akses
- Sebelum dipergunakan, pastikan apakah tangga dalam kondisi baik
- Tangga harus terikat dan berpijak pada alasnya
- Tangga harus diperpanjang 1 (satu) meter di atas platform sebagai pegangan tangan saat naik/turun.
- Sebagai pemandu sudut, tangga harus “one out every four up”.

2. Scaffolding/perancah

- Semua perancah harus didirikan, diubah atau dibongkar oleh ahli perancah yang terlatih, kompeten dan mempunyai sertifikat.
- Peralatan pelindung jatuh (*fall arrest*) harus dipergunakan oleh ahli perancah jika bekerja di atas 4 meter dengan sisi yang tidak terlindung (untuk pekerja lain, batas ini biasanya hanya 2 meter)
- Perancah harus diinspeksi oleh orang yang kompeten dan pelaporan hasil inspeksi terdata pada buku log perancah dengan kriteria sebagai berikut:
 - Sebelum penggunaan pertama
 - Setelah perubahan yang substansial
 - Setelah angin besar atau tumbukan
 - Jangka tertentu yang tidak melebihi 7 (tujuh) hari.
- Jangan pergunakan dan bekerja dengan perancah kecuali luas platform perancah tersebut minimal 4 *board*, dilengkapi dengan handrail, *intermediaterail* dan *toe board*.
- Pekerjaan ringan dapat dilakukan tanpa handrail tetapi diperlukan penggunaan *full harness* yang dapat dikaitkan pada *anchor*
- Akses harus dilengkapi dengan tangga yang aman
- Jangan memindahkan *board* perancah, *handrail* atau *anchor* untuk menjalankan kegiatan.

B. Tergelincir, Tersandung dan Jatuh (*slips, trips, and falls*)

- Tergelincir, tersandung dan terjatuh adalah penyebab umum yang lain dari cedera dalam industri, hal ini dapat terjadi di/dari permukaan yang tidak rata pada lokasi penambangan dan jalan atau adanya masalah dengan

housekeeping yang kurang baik di area kerja.

- b. Sebagaimana hasil dari analisa kecelakaan, tergelincir, tersandung dan terjatuh menyebabkan hampir 30% dari cedera
- c. Kemungkinan tergelincir, tersandung dan terjatuh dapat dikurangi melalui prosedur *houseswsekeeping* sederhana sebagai berikut :
 - 1) Jaga tempat kerja agar selalu tetap rapi.
 - 2) Pergunakan tempat pembuangan scrap dan sampah yang tersedia.
 - 3) Tata letak dan tata ruang yang rapi dapat menghindarkan kemungkinan cedera.
 - 4) Pekerjaan tidak dapat dianggap selesai sampai anda selesai merapkannya.
 - 5) Tumpuk dan tatalah material pada posisi yang stabil dan kokoh.
 - 6) Letakkan alat dan peralatan lain untuk menghindari terjatuh atau menjatuhkan orang di bawahnya.
 - 7) Pasang rambu-rambu dengan jelas di pagar atau penutup lubang di lantai, atap atau tanah.
 - 8) Rapihan dan bersihkan gang, jalan setapak, jalan dan tangga dari penghalang.
 - 9) Setiap pekerjaan penggalian di area kerja harus diberi tanda/dikelilingi dengan *handrail*.
 - 10) Menyediakan *toeboard* dan *railing* pada semua perancah dan platform.
 - 11) Saat bekerja di ketinggian singkirkan semua material yang dapat terlepas seperti baut, mur, peralatan/tools, kayu-kayu, dll jika pekerjaan telah selesai.
 - 12) Jangan pernah melemparkan alat atau material, pastikan disampaikan dari tangan ke tangan.
 - 13) INGAT, sebuah mur atau baut yang terjatuh dari ketinggian dapat membunuh seseorang.

C. Manual Handling

Karena sifat suatu tugas yang kadang berulang terkait dengan produksi semen, penting untuk menjamin bahwa telah diberikan pelatihan yang benar pada karyawan mengenai manual handling :

- a. Pertama kenali pekerjaan, jika anda pikir beban tersebut terlalu berat mintalah bantuan atau gunakan keran (*crane*) atau *forklift*.
- b. Perhatikan sisi yang tajam, pecahan atau paku. Lepaskan atau tekan paku yang ada sebelum anda melewati material tersebut atau membuangnya.
- c. Jangan mencoba membawa beban yang anda tidak dapat memikulnya dan singkirkan dahulu penghalang yang ada sebelum mengangkat barang tersebut.
- d. Tumpuk barang dengan hati-hati dan rapi di truk atau trailer.
- e. Saat mengangkat beban yang berat, pergunakan kaki anda sebanyak mungkin untuk menopang otot punggung anda.
- f. Pastikan ada pegangan yang cukup kuat untuk bahan tertentu.
- g. Jaga punggung anda tetap lurus dan menghadap ke depan.
- h. Lenturkan dan tekuk lutut anda.
- i. Ambil posisi yang stabil, angkat dengan kokoh dan jangan memelintirkan badan anda.
- j. Saat mengangkat atau membawa suatu peralatan, perhatikan titik beban.

D. Kebakaran

Secara umum, terdapat beberapa jenis bahan/peralatan yang mudah terbakar di area rumah sakit. Di bidang K3RS hal yang penting adalah adanya jalan keluar yang aman di kedua ujung *conveyor*, penggunaan detektor panas pada *conveyor tension station* dan penggunaan belt dari bahan yang tidak mudah terbakar, hal ini perlu direncanakan untuk mengurangi resiko kebakaran yang mungkin terjadi.

Pastikan prosedur pemadam kebakaran telah tersedia. Kabel listrik dapat pula menyebabkan atau menghantarkan kebakaran yang juga menghasilkan emisi asap beracun tinggi, dengan alasan tersebut *cable tunnel* dapat merupakan bahaya keselamatan yang cukup signifikan dalam kasus kebakaran. Sangat penting untuk memiliki jalur yang telah ditentukan sebagai jalan keluar personil secara cepat dari ruang tersebut.

Penyimpanan berbagai jenis bahan bakar harus sesuai dengan peraturan dan praktek yang baik, hal ini juga menyangkut penyimpanan gas LPG, O₂, N₂O, *pet-coke*, ban dan barang yang sejenis, bila perlu dapat dipasang rambu peringatan kebakaran yang sesuai khususnya pada daerah dengan iklim yang panas dan kering.

Pembuangan sampah yang benar dan housekeeping yang tertata adalah bentuk pencegahan yang terbaik.

II. MANAJEMEN KESEHATAN

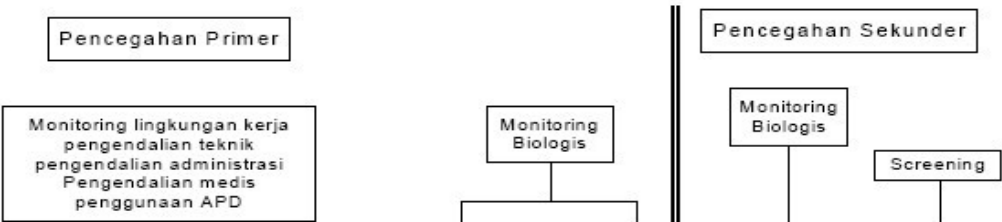
A. Issue Kesehatan

Bahaya kesehatan penting yang mungkin memiliki dampak kesehatan, terkait dengan kesehatan kerja di rumah sakit dan kegiatan lain dari aktivitas rumah sakit :

- 1. Debu yang berada dan melayang di udara
- 2. Kebisingan dan getaran
- 3. Atmosfir yang berbahaya
- 4. Radiasi
- 5. Tumpahan bahan kimia
- 6. Terbakar
- 7. Terpajan bahan kimia/ gelombang elektromagnetik

Panduan khusus untuk item kesehatan kerja ini dapat dilihat pada paragraf selanjutnya. Beberapa isu kesehatan lain yang juga mungkin dihadapi, tapi tidak secara langsung terkait dengan aktivitas pelayanan rumah sakit dan kegiatan pelayanan yang terkait lainnya adalah:

- 1. Kebiasaan merokok dan ketergantungan alkohol/obat terlarang
- 2. Penyakit tekanan darah tinggi
- 3. Diabetes / kencing manis
- 4. Asupan makanan dan kegemukan/obesitas
- 5. Stres dan Kesehatan mental
- 6. Heat stress atau cold stress
- 7. Penyakit jantung
- 8. Penyakit lain seperti HIV/AIDS, tipus, malaria



Panduan kesehatan untuk isu *non-occupational* dirasa telah mencukupi, karenanya tidak akan dibahas lagi dalam dokumen ini. Namun banyak juga yang memasukan panduan secara internal dan mendukungnya sebagai bagian dari program kesehatan bagi karyawan mereka. Bahkan beberapa di antaranya juga menyediakan dukungan yang sama bagi keluarga karyawan dan masyarakat lokal, yang patut mendapat pujian.

B. Monitoring & pelaporan kesehatan

Saat dimana ditemui adanya resiko kesehatan akibat pajanan yang melebihi ambang batas yang berdampak pada kesehatan pekerja seperti yang disebutkan diatas, pelaporan yang ada umumnya sedemikian rendah karena minimnya/tidak dilakukannya monitoring dan pelaporan secara statistic.

C. Panduan isu Kesehatan Kerja yang spesifik

1. Debu di udara

Produksi semen memungkinkan untuk menghasilkan debu, yang bila tanpa kontrol yang adekuat dapat menimbulkan penyakit saluran napas. Penelitian yang dilakukan oleh HSE di Inggris (1994) dan INRS di Norwegia (2002) tidak menemukan bukti yang mendukung adanya hubungan sebab akibat antara pajanan debu semen dengan timbulnya kanker pada para pekerja semen, walaupun ada beberapa indikasi terjadi Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK).

Jelaslah bahwa merupakan hal yang baik untuk membatasi tingkat debu dan pajanan terhadap karyawan, baik dengan istilah kesehatan kerja ataupun *housekeeping* yang baik. Nilai batas yang bervariasi bisa ditemui di berbagai Negara, secara khusus batas pajanan untuk *respirable crystalline silica* saat ini sedang dalam pembicaraan SCOEL (*Scientific Committee on Occupational Exposure Limits*).

Pelindung pernapasan yang memadai harus dipergunakan di mana pekerjaan harus dilakukan di lokasi yang berdebu di pabrik.

2. Kebisingan dan getaran

Sumber utama kebisingan adalah lokasi penggilingan yang digunakan untuk menggiling produk semen. Deflektor kebisingan dan peredam suara saat ini dapat dipergunakan untuk mengurangi tingkat kebisingan, penting untuk diingat bahwa pekerja di bagian pemeliharaan dan petugas kebersihanlah yang paling banyak mendapat resiko dari pajanan ini.

Alat pelindung diri (APD) dari pajanan di atas yang disempurnakan dapat membantu mengurangi efeknya. Getaran yang diterima tubuh secara menyeluruh (*whole body vibration*) adalah isu lain yang juga dibicarakan dalam agenda keselamatan. Pekerja yang mengemudikan peralatan berat yang tua dapat terpajan oleh getaran, tetapi risikonya lebih kecil dibandingkan dengan industri lain seperti pertambangan atau kegiatan konstruksi, dimana peralatan yang menimbulkan getaran (mis. *jack-hammer*) umum dipergunakan. Peralatan bergerak (*mobile equipment*) yang modern mengkombinasikan vibrasi dengan dudukan dan kabin penyekat untuk mengurangi resiko.

Batas kebisingan dan getaran sesuai rekomendasi dari EU telah direvisi untuk mengurangi pajanan dari getaran badan secara keseluruhan (*whole body vibration*) di lokasi kerja dan dari peralatan yang digunakan. Parlemen Eropa memberikan suara pada *Physical Agents (for vibration) Directive* dan amandemennya mengusulkan batas exposure 0.8 m/s^2 telah diterima, di mana hal ini akan membatasi lamanya pekerja untuk dapat mengoperasikan

mesin.

Tingkat desibel yang diijinkan juga sedang dievaluasi; APD akan dipersyaratkan untuk digunakan pada tingkat kebisingan di atas 80 Db (A) dan 112 Pa, dibandingkan dengan tingkat sebelumnya yaitu 85 dB (A) dan 200 Pa. (lihat appendix untuk tabel dari semua tingkat kebisingan). Guna perlindungan dari kebisingan, adalah perlu bila tingkat kebisingan melebihi yang ditentukan untuk memberikan dan menggunakan pelindung pendengaran yang sesuai bagi pekerja.

Kegagalan untuk melakukan perlindungan, akan menyebabkan berkurangnya pendengaran secara bertahap. (lihat apendik untuk kebijakan APD untuk kebisingan). Banyak Perusahaan secara rutin melakukan monitoring fungsi pendengaran karyawan untuk menjamin penurunan yang terjadi tidak melebihi penurunan yang seharusnya terjadi karena proses usia yang alamiah. Perlindungan terhadap getaran sangat tergantung pada desain peralatan, secara umum pada industri semen masalah ini berkaitan hanya dengan truk di area penambangan.

3. Bahaya radiasi

Dapat timbul jika dipergunakan peralatan nuklir tingkat rendah. Panduan berikut ini wajib diterapkan :

- Tidak ada seorangpun, kecuali seperti yang telah dijelaskan setiap saat oleh Petugas Proteksi Radiasi (PPR), dapat mendekat ke garis lingkaran sekitar sumber radioaktif.
- Tidak seorangpun boleh memasuki vessel di mana terpasang sumber radioaktif.
- Jika diperlukan untuk masuk ke dalam vessel tsb. seseorang harus menunggu sampai PPR menyatakan bahwa sumber tersebut telah diamankan.
- Hanya pemasok yang khusus, diperbolehkan untuk memindahkan atau melengkapi kembali suatu sumber radioaktif dan PPR harus mendapat informasi sebelum pemasok melakukan kegiatan tersebut.

4. Kesehatan Lingkungan

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang essensial di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat, sehingga keterkaitan antara kualitas atau karakteristik “lingkungan bermasalah dan status kesehatan” perlu dipahami dan dikaji secara cermat agar dapat digambarkan potensi besarnya risiko atau gangguan kesehatan.

PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI & KEAMANAN

Sarung tangan

- ◆ Sarung tan dan kotor
- ◆ Sarung tan dan tidak n
- ◆ Kuku jari ta tusukan.
- ◆ Sebelum da

Cara mencuci tangan yang benar

Untuk mencuci tangan dengan benar, lepaskan jam tangan, cincin atau perhiasan lainnya sebelum mencuci tangan.



Cara mencuci tangan yang benar

Cara mengenakan masker bedah

1



Kenakan masker di wajah dengan kepingan baja berada bagian atas.

2



Ikatah talinya kebagian kepala dan leher.

3



Tekanlah kepingan baja diatas hidung anda.

4



Masker harus menutupi hidung hingga dagu dan pas rapat di wajah.

- Catatan:
- Setelah masker dikenakan, jangan menyentuhnya agar tidak mengurangi daya proteksinya. Kalaupun harus menyentuhnya, cucilah tangan sebelum dan sesudah menyentuh masker.
 - Dalam keadaan normal, masker bedah harus diganti setiap hari. Segera ganti masker anda, apabila masker rusak atau kotor.

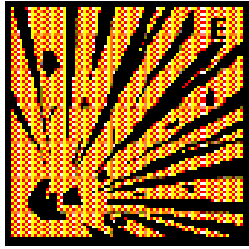
Tindakan-tindakan yang harus diambil pada saat darurat

Jika terjadi kontak dengan bahan - bahan kimia, lakukan tindakan pertolongan pertama dibawah ini:

- ◆ **Kulit** - Siram tubuh anda dengan air bersih selama 15 menit, dan buka pakaian yang terkontaminasi.
- ◆ **Mata** - Buka mata dan bilas perlahan dengan air yang mengalir selama 15 menit. Ketika membilas, hindarkan air dari mata yang tidak terkontaminasi.
- ◆ **Mulut** - Kumur - kumur yang banyak.



- ◆ **Penghisapan** - Buka jendela dan pasang kipas pembuangan asap. Langsung tinggalkan tempat dimana bahan-bahan kimia sedang digunakan.
- ◆ Bila perlu, carilah bantuan medis.



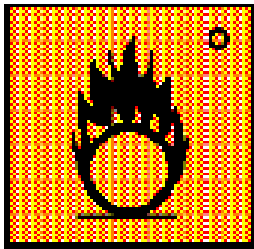
Explosive (bersifat mudah meledak)

Huruf kode: E

Bahan dan formulasi yang ditandai dengan notasi bahaya „explosive“ dapat meledak dengan pukulan/benturan, gesekan, pemanasan, api dan sumber nyala lain bahkan tanpa oksigen atmosferik. Ledakan akan dipicu oleh suatu reaksi keras dari bahan. Energi tinggi dilepaskan dengan propagasi gelombang udara yang bergerak sangat cepat. Resiko ledakan dapat ditentukan dengan metode yang diberikan dalam *Law for Explosive Substances* Di laboratorium, campuran senyawa pengoksidasi kuat dengan bahan mudah terbakar atau bahan pereduksi dapat meledak. Sebagai contoh, asam nitrat dapat menimbulkan ledakan jika bereaksi dengan beberapa solven seperti aseton, dietil eter, etanol, dll. Produksi atau bekerja dengan bahan mudah meledak memerlukan pengetahuan dan pengalaman praktis maupun keselamatan khusus. Apabila bekerja dengan bahan-bahan tersebut kuantitas harus dijaga sekecil/sedikit mungkin baik untuk penanganan maupun persediaan/cadangan.

Frase-R untuk bahan mudah meledak : R1, R2 dan R3

Sebagai contoh untuk bahan yang dijelaskan di atas adalah 2,4,6-trinitro toluena (TNT)



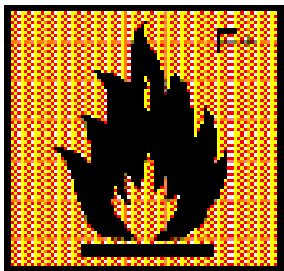
Oxidizing (pengoksidasi)

Huruf kode: O

Bahan-bahan dan formulasi yang ditandai dengan notasi bahaya „oxidizing“ biasanya tidak mudah terbakar. Tetapi bila kontak dengan bahan mudah terbakar atau bahan sangat mudah terbakar mereka dapat meningkatkan resiko kebakaran secara signifikan. Dalam berbagai hal mereka adalah bahan anorganik seperti garam (*salt-like*) dengan sifat pengoksidasi kuat dan peroksida-peroksida organik.

Frase-R untuk bahan pengoksidasi : R7, R8 dan R9

Contoh bahan tersebut adalah kalium klorat dan kalium permanganat juga asam nitrat pekat.



***Extremely flammable* (amat sangat mudah terbakar)**

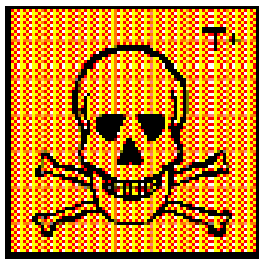
Huruf kode: F+

Bahan-bahan dan formulasi yang ditandai dengan notasi bahaya „extremely flammable merupakan likuid yang memiliki titik nyala sangat rendah (di bawah 0o C) dan titik didih rendah dengan titik didih awal (di bawah +35oC). Bahan amat sangat mudah terbakar berupa gas dengan udara dapat membentuk suatu campuran bersifat mudah meledak di bawah kondisi normal.

Frase-R untuk bahan amat sangat mudah terbakar : R12

Contoh bahan dengan sifat tersebut adalah dietil eter (cairan) dan propane (gas)

Highly flammable (sangat mudah terbakar)



***Very toxic* (sangat beracun)**

Huruf kode: T+

Bahan dan formulasi yang ditandai dengan notasi bahaya ‘very toxic’ dapat menyebabkan kerusakan kesehatan akut atau kronis dan bahkan kematian pada konsentrasi sangat rendah jika masuk ke tubuh melalui inhalasi, melalui mulut (*ingestion*), atau kontak dengan kulit. Suatu bahan dikategorikan sangat beracun jika memenuhi kriteria berikut:

LD50 *oral* (tikus) ≤ 25 mg/kg berat badan

LD50 *dermal* (tikus atau kelinci) ≤ 50 mg/kg berat badan

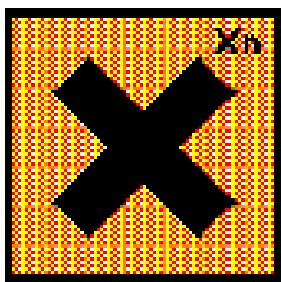
LC50 *pulmonary* (tikus) untuk aerosol /debu $\leq 0,25$

mg/L LC50 *pulmonary* (tikus) untuk gas/uap $\leq 0,50$

mg/L Frase-R untuk bahan sangat beracun : R26, R27

dan R28

Contoh bahan dengan sifat tersebut misalnya kalium sianida, hydrogen sulfida, nitrobenzene dan atropin



***Harmful* (berbahaya)**

Huruf kode: Xn

Bahan dan formulasi yang ditandai dengan notasi bahaya ‘harmful’ memiliki resiko merusak kesehatan sedang jika masuk ke tubuh melalui inhalasi, melalui mulut (*ingestion*), atau kontak dengan kulit.

Suatu bahan dikategorikan berbahaya jika memenuhi kriteria berikut:

- LD50 *oral* (tikus) 200-2000 mg/kg berat badan
- LD50 *dermal* (tikus atau kelinci) 400-2000 mg/kg berat badan
- LC50 *pulmonary* (tikus) untuk aerosol /debu 1 – 5mg/L

d) LC50 *pulmonary* (tikus) untuk gas/uap 2 – 20 mg/L

Frase-R untuk bahan berbahaya : R20, R21 dan R22

Bahan dan formulasi yang memiliki sifat

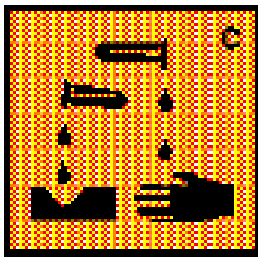
Karsinogenik (Frase-R :R45 dan R40)

Mutagenik (Frase-R :R47)

Toksik untuk reproduksi (Frase-R :R46 dan R40) atau

Sifat-sifat merusak secara kronis yang lain (Frase-R:R48) yang tidak diberi notasi toxic, akan ditandai dengan simbol bahaya 'harmful substances' dan kode huruf Xn.

Bahan-bahan yang dicurigai memiliki sifat karsinogenik, juga akan ditandai dengan simbol bahaya 'harmful substances' dan kode huruf Xn, bahan pemeka (sensitizing substances) (Frase-R :R42 dan R43) diberi label menurut spektrum efek apakah dengan simbol bahaya untuk 'harmful substances' dan kode huruf Xn atau dengan simbol bahaya 'irritant substances' dan kode huruf Xi. Bahan yang dicurigai memiliki sifat karsinogenik dapat menyebabkan kanker dengan probabilitas tinggi melalui inhalasi, melalui mulut (ingestion) atau kontak dengan kulit. Contoh bahan yang memiliki sifat tersebut misalnya solven 1,2-etane-1,2-diol atau etilen glikol (berbahaya) dan diklorometan (berbahaya, dicurigai karsinogenik).



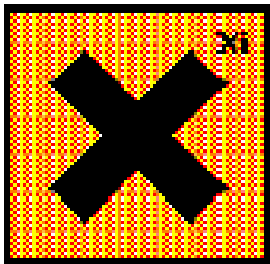
Corrosive (korosif)

Huruf kode: C

Bahan dan formulasi dengan notasi 'corrosive' adalah merusak jaringan hidup. Jika suatu bahan merusak kesehatan dan kulit hewan uji atau sifat ini dapat diprediksi karena karakteristik kimia bahan uji, seperti asam ($\text{pH} < 2$) dan basa ($\text{pH} > 11,5$), ditandai sebagai bahan korosif.

Frase-R untuk bahan korosif : R34 dan R35.

Contoh bahan dengan sifat tersebut misalnya asam mineral seperti HCl dan H₂SO₄ maupun basa seperti larutan NaOH(>2%).



Irritant (menyebabkan iritasi)

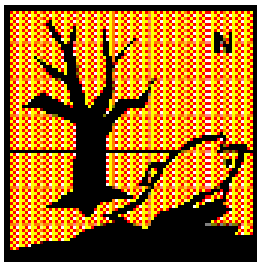
Huruf kode : Xi

Bahan dan formulasi dengan notasi 'irritant' adalah tidak korosif tetapi dapat menyebabkan inflamasi jika kontak dengan kulit atau selaput lendir.

Frase-R untuk bahan irritant : R36, R37, R38 dan R41

Contoh bahan dengan sifat tersebut misalnya isopropilamina, kalsium klorida dan asam dan

basa encer.



Bahan berbahaya bagi lingkungan

Huruf kode: N

Bahan dan formulasi dengan notasi ‘dangerous for environment’ adalah dapat menyebabkan efek tiba-tiba atau dalam sela waktu tertentu pada satu kompartemen lingkungan atau lebih (air, tanah, udara, tanaman, mikroorganisma) dan menyebabkan gangguan ekologi

Frase-R untuk bahan berbahaya bagi lingkungan : R50, R51, R52 dan R53.

Contoh bahan yang memiliki sifat tersebut misalnya tributyl timah kloroda, tetraklorometan, dan petroleum hidrokarbon seperti pentana dan petroleum bensin.



Bahaya Radiasi:

Gunakan selalu Apron/ Alat pelindung radiasi ketika menjalankan tugas/ melakukan tindakan pemeriksaan pasien.



Penanda tombolAlarm



Gunakan selalu Pelindungtelinga



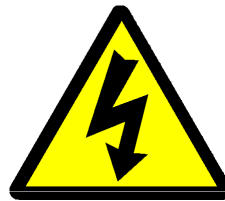
Gunakan selaluhelmpelindung



Gunakan selalu kacamatapelindung



AWAS/HATI-HATI



AWAS BAHAYALISTRIK



STOPMEROKOK



BAHAYAINFECTIUS



BAHAN MUDAH TERBAKAR



BAHANKIMIAKOROSIF



BAHAN BERACUN

FORMULIR LAPORAN PAPARAN BENDA TAJAM DAN SUBSTANSI TUBUH

BAGIAN A (Diisi oleh petugas/staff yang terpapar)					
Tanggal laporan : Jam : Dari unit kerja : Atasan langsung : IDENTITAS TERPAJAN Nama : Alamat : Memakai alat pelindung : ☐ Ya ☐ Tidak Alat pelindung yang dipakai : ☐ Sarung tangan ☐ Baju pelindung/Apron ☐ Masker Kaca mata/goggle/pelindungwajah ☐ Lain-ln..... Imunisasi Hepatitis B : ☐ Ya(Lengkap) ☐ Ya (Tidak lengkap) ☐ Tidak Pertolongan pertama : ☐ Dilakukan ☐ Tidak dilakukan			Tgl Paparan Tmpt kejadian:..... Jam : Bagian tubuh yang terpajan (sebut dengan jelas) Jelaskan urutan kejadian : Terpajan (.....)		
BAGIAN B (Diisi oleh IPCN/Supervisor)					
Tanggalperiksa:..... Jam:..... Diperiksa oleh: Kondisi luka (besarnya luka/dalamnya luka) Materi dan jumlah paparan : Darah,... cc			Jenis paparan : ☐ Jarumsuntik ☐ Pisau bedah ☐ Gigitan ☐ Lain-lainsebutkan. Hasil Pemeriksaan Laboratorium;		

☐	Serum/plasma,... cc	HBSAg :.....
☐	Lain-lain,sebutkan.....	Anti HIV:.....
☐		Anti HCV:.....
Resiko paparan		
☐ Resikopaparanrendah		
☐ Resiko paparan tinggi		
SUMBER(PASIEN)		
Nama pasien:.....	No MR:.....	Ruang rawat:.....
Status infeksius:	☐	☐
	☐ HepatitisB	☐ HepatitisC
	☐ Tidakdiketahui (+)...	☐ HIV
		☐ Tidak diketahui (-)
PENATALAKSANAAN		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
	HIV:	
	Rujuk ke RSUD.....	
FOLLOW UP		
6 Bulan		12Bulan
		HBSAg :
HBSAg :		
SARAN		
IPCN		

Lampiran 5

ALUR LAPORAN PAPARAN BENDA TAJAM INFEKSIUS
(UNTUK PETUGAS)

