DAFTAR PUSTAKA

Asiri, L., 2020. Pelaksanaan Mitigasi Bencana Kebakaran Pada Dinas Pemadam Kebakaran Kabupaten Buton. Kybernan: Jurnal Studi Kepemerintahan, 3(2), pp.28-40.

Aslan, I. 2021. Ranking and comparing occupational health and safety system performance indicators in hospitals by the analytic hierarchy process . International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. doi:10.1080/10803548.2021.1943167

Baeti, A. N., & Widowati, E. 2021. Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(1), 1-12.

Dimas, M. 2023. Manajemen Strategi Penanggulangan Bencana Kebakaran Pada Lapas Narkotika Kelas Iib Banyuasin. Jurnal Komunikasi Hukum (JKH), 9(1), 45-73.

Fitra, M. 2021. Analisis Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (ARK3). [e-book]. (Vol. 1).

Hardiyanti, M., 2021. Permodelan Pengetahuan Kesiapan Penanganan Bencana Di Rumah Sakit.

ISO 45001. 2018. Occupational Health and Safety Management Systems. Requirements with Guidance For Use. London: BSI Standards Limited

Jule, J. G. 2020. Workplace Safety : A Strategy for Enterprise Risk Management. Workplace Health & SafetyVolume 68, Issue 8, August 2020, Pages 360-365.

Julyanty, A.B., Edigan, F. and Situmeang, F.T., Pra-Contruction Risk Assesmant Pada Renovasi Lahan Parkir Roda Dua Rs. Pekanbaru Medical Center Kota Pekanbaru Tahun 2023. BATOBO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(2), pp.93-98.

KARS. 2017. Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 217-225.

KARS. 2022. Standar akreditasi rumah sakit Kemenkes RI. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Kumayas, P.E., Kawatu, P.A. and Warouw, F., 2019. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 8(7).

Lestantyo, D. 2023. Panduan Integrasi K3–MFK bagi Rumah Sakit dan Fasyankes. [e-book]. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Mahsoon, A. N., & Dolansky, M. 2021. Safety culture and systems thinking for predicting safety competence and safety performance among registered nurses in Saudi Arabia: a cross-sectional study. Journal of Research in Nursing 2021, Vol. 26(1–2) 19–32.

Mardhiyanti, S., & Basuki, D. 2022. Analisa Kepuasan Keluarga Pasien Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Dokumen Kesehatan. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.

Martin, A. D., Ginanjar, R., & Fatimah, R. 2022. Gambaran Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Semen Padang Hospital Tahun 2021. Promotor, 5(6), 435-442.

Mayasari, E., Ahri, R. A., & Rusydi, A. R. 2023. Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Kota Makassar. Journal of Muslim Community Health, 4(1), 18-30.

Meithiana, I., & Ansory, H. 2019. Manajemen Sumber Daya Manusia. [e-book]. Unitomo.

Mufidah, U., 2021. Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli (Doctoral dissertation, UIN Ar-Raniry).

Munthe, M. 2021. Implementasi Program Peningkatan Mutu Kompetensi Guru di Madrasah Aliyah Negeri Kabupaten Labuhanbatu Utara. Dokumen Kesehatan. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Nisaa, A. 2019. Sistem Informasi Kesehatan & Statistik di Pelayanan Kesehatan. [e-book]. Penerbit Lakeisha.

Pambudi, Y. D. W., Sutriningsih, A., & Yasin, D. D. F. 2018. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 Skp (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi Jci (Joint Commission International) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, 3(1).

Permenaker No. 03 Tahun 1982. Tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja. Jakarta: Kemenaker RI.

Permenaker No. 04 Tahun 1980. Tentang Syarat-Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan. Jakarta: Kemenaker RI.

Permenkes No. 1087 Tahun 2010. Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permenkes No. 1128 tahun 2022. Tentang Standar akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Permenkes No. 129 Tahun 2008. Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permenkes No. 34 Tahun 2017. Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permenkes No. 340 Tahun 2010. Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permenkes No. 66 Tahun 2016. Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permenkes No.432 Tahun 2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Rahmadhani, N. 2020. Penerapan K3Rs Dalam Upaya Perawat Meminimalisir Penyaakit Akibat Bekerja Sebagai Seorang Perawat. Jurnal Kesehatan.

Rahmi, K., Ahri, R. A., & Andayani, E. 2021. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Rsud Labuang Baji. Window of Public Health. Universitas Muslim Indonesia.

Ramli, N. M., Fachrin, S. A., & Hardi, I. 2023. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023. Journal of Muslim Community Health, 4(4), 99-111.

Ratnasari, Y., 2023. Analisis Kebutuhan Lahan Parkir RSUD H. Boejasin Kabupaten Tanah Laut (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).

Shabrina, P. W. N. 2022. Analisis Kesesuaian Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Anonim Tahun 2021. Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science, 2(03), 581-589.

Sholikah, T., & Praptiestrini, P. 2020. Analisis Pengaruh Audit Operasional, Pengendalian Internal, Good Clinical Governance Dan Etika Bisnis Lembaga Rumah Sakit Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Rsu Ja'Far Medika. Surakarta Accounting Review, 2(2), 17-31.

Silalahi, S. R. 2020. Pentingnya Pelaksanaan Konsep Dasar K3 Di Rumah Sakit. Resume Kesehatan.

Syuhur, T. S. A. (2020). SMK3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 4(Special 1), 339-349.

UU No. 36 Tahun 2009. Tentang Kesehatan. Jakarta: Presiden RI.

UU no. 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Presiden RI.

Widodo, I. D. S. 2021. Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. [e-book]. Sibuku.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Zahra Daulah Khairiyah. Saya adalah mahasiswa S1 angkatan 2019 Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksaud melakukan penelitian tentang "Gambaran Manajemen Keselamatan Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi SARS di RSUD Labuang Baji Sulsel". Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya harap Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini di mana saya akan melakukan wawancara mendalam terkait penelitian ini. Semua informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama informan dari hasil penelitian saya. Setelah membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, saya mohon kepada Bapak/Ibu, Saudara/Saudari untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setuju untuk ikut serta dalam penelitian.

Nama :	**Tanda Tangan**

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian.

GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI SARS DI RSUD LABUANG BAJI SULSEL

PEDOMAN WAWANCARA

IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :

Usia:

Jenis Kelamin:

Jabatan:

Masa Kerja/Angkatan :

Tanggal Wawancara : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Lembar Wawancara : Ketua dan Sekretaris Komite K3RS

Variabel	Topik Wawancara
Kepemimpinan dan Perencanaan	Apakah RS telah melengkapi izin-izin dan sertifikasi yang masih berlaku sesuai persyaratan peraturan perundang-undangan? Apakah penanggung jawab MFK telah melakukan pengawasan dan evaluasi MFK setiap tahunnya Apakah RS melakukan penyesuaian program apabila diperlukan? Apakah penerapan program MFK pada tenant/penyewa lahan yang berada di lingkungan rumah sakit?
Keselamatan	Apakah RS menerapkan proses pengelolaan keselamatan RS? Apakah RS telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan di RS setiap tahun? Apakah RS telah melakukan pemantauan risiko keselamatan? Apakah pemantauan risiko keselamatan dilaporkan setiap 6 (enam) bulan kepada pimpinan RS?
Keamanan	Apakah RS menerapkan proses pengelolaan keamanan di lingkungan RS?

	Apakah RS telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keamanan di RS setiap tahun? **Apakah RS telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan di RS?** **Apakah RS telah melakukan pemantauan risiko keamanan?** **Apakah pemantauan risiko keamanan dilaporkan setiap 6 (enam) bulan kepada Direktur RS?**
Proteksi Kebakaran	**Apakah RS telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran?** **Apakah RS telah melakukan pengkajian risiko kebakaran secara proaktif setiap tahun?** **Apakah RS telah menerapkan proses proteksi kebakaran?** **Apakah RS memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun?** **Apakah peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini?** **Apakah proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan?**
Kesiapan Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana	**Apakah RS telah mengidentifikasi risiko bencana internal dan eksternal dalam Analisa kerentanan bahaya/Hazard Vulnerability Analysis (HVA) secara proaktif setiap tahun?** **Apakah HVA diintegrasikan ke dalam daftar risiko/risk register dan profil risiko?** **Apakah RS telah menyiapkan area dekontaminasi sesuai ketentuan pada instalasi gawat darurat?**
Konstruksi dan Renovasi	**Apakah RS melakukan penilaian risiko prakontruksi (PCRA) bila ada rencana konstruksi, renovasi dan demolisi?** **Apakah RS melakukan tindakan berdasarkan hasil penilaian risiko untuk meminimalkan**

	risiko selama pembongkaran, konstruksi, dan renovasi? **Apakah RS memastikan bahwa kepatuhan kontraktor dipantau, dilaksanakan, dan didokumentasikan?**
Pelatihan	**Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait keselamatan setiap tahun?** **Apakah staf pelatihan keselamatan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?** **Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait keamanan setiap tahun?** **Apakah staf pelatihan kemanan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?** **Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait proteksi kebakaran setiap tahun?** **Apakah staf pelatihan kebakaran dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?** **Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait penanggulangan kedaruratan dan bencana setiap tahun?** **Apakah staf pelatihan kedaruratan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?** **Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait konstruksi dan renovasi setiap tahun?** **Apakah staf pelatihan konstruksi dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?**

Lampiran 2. pedoman telusur dokumen

PEDOMAN TELUSUR REGULASI DAN DOKUMEN SARS KEMENKES RI 2022

KEPEMIMPINAN DAN PERENCANAAN						
Elemen Penilaian MFK 1	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menetapkan regulasi terkait Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK).	Regulasi tentang : a) Kepemimpinan dan perencanaan; b) Keselamatan fasilitas; c) Keamanan fasilitas; d) Pengelolaan B3; e) Proteksi kebakaran; f) Peralatan medis; g) Sistim utilitas; h) Penanganan kedaruratan dan bencana;					

	i) Konstruksi dan renovasi; j) Pelatihan.					
2. Rumah sakit telah melengkapi izin-izin dan sertifikasi yang masih berlaku sesuai persyaratan peraturan perundang-undangan.	1) Memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku dan teregistrasi di Kementerian Kesehatan					
3. Pimpinan rumah sakit memenuhi perencanaan anggaran dan sumber daya? 4. Apakah RS memastikan rumah sakit memenuhi persyaratan perUU?	1) Regulasi tentang rencana kerja dan anggaran					

KEPEMIMPINAN DAN PERENCANAAN						
Elemen Penilaian MFK 2	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit telah menetapkan Penanggungjawab MFK yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam melakukan pengelolaan pada fasilitas dan keselamatan di lingkungan rumah	1) Regulasi tentang penetapan Penanggungjawab MFK yang memiliki kompetensi dan pengalaman dalam melakukan pengelolaan pada fasilitas dan keselamatan di lingkungan rumah sakit, yang					

sakit.	dilengkapi dengan tugas dan tanggung jawab					
2. Penanggungjawab MFK telah menyusun Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)	2) Regulasi tentang penetapan Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)					
3. Penanggungjawab MFK telah melakukan pengawasan dan evaluasi Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) setiap tahunnya? 4. Apakah RS melakukan penyesuaian program apabila diperlukan?	3) Bukti pelaksanaan pengawasan dan evaluasi terhadap Manajemen Fasilitas dan Keselamatan, dalam bentuk ceklis					
5. Penerapan program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pada tenant/penyewa lahan yang berada di lingkungan rumah sakit.	4) Bukti pelaksanaan penerapan program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pada tenant/penyewa lahan					

KESELAMATAN						
Elemen Penilaian MFK 3	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menerapkan proses pengelolaan	Bukti pelaksanaan pengelolaan					

keselamatan rumah sakit.	keselamatan rumah sakit meliputi: 1) Pengelolaan risiko keselamatan di lingkungan rumah sakit 2) Penyediaan fasilitas pendukung yang aman 3) Pemeriksaan fasilitas dan lingkungan (ronde fasilitas) secara berkala					
2. Rumah sakit telah mengintegrasikan program Kesehatan dan keselamatan kerja staf ke dalam program manajemen fasilitas dan keselamatan	4) Program Kesehatan dan keselamatan kerja integrasi dengan program manajemen fasilitas dan keselamatan					
3. Rumah sakit telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan di rumah sakit setiap tahun yang didokumentasikan dalam daftar risiko/*risk register.*	5) Bukti dokumen daftar risiko/risk register terkait keselamatan di rumah sakit					
4. Rumah sakit telah melakukan pemantauan risiko keselamatan dan dilaporkan setiap 6 (enam) bulan kepada pimpinan rumah sakit.	6) Bukti hasil pemantauan risiko keselamatan dan bukti laporan setiap 6 (enam) bulan kepada pimpinan rumah sakit.					

KEAMANAN						
Elemen Penilaian MFK 4	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menerapkan proses pengelolaan keamanan di lingkungan rumah sakit.	1) Bukti proses pelaksanaan pengelolaan keamanan di lingkungan rumah sakit meliputi : a) pemberian identitas (badge nama sementara atau tetap) pada pasien, staf, pekerja kontrak, tenant/penyewa lahan, keluarga (penunggu pasien), atau pengunjung (pengunjung di luar jam besuk dan tamu rumah sakit) b) pemeriksaan dan pemantauan keamanan fasilitas dan lingkungan secara berkala c) Pemantauan dilakukan petugas keamanan (sekuriti) dan atau memasang kamera sistem CCTV d) melindungi semua individu yang berada di lingkungan rumah sakit e) menghindari terjadinya kehilangan, kerusakan, atau pengrusakan barang milik					

	pribadi maupun rumah sakit.					
2. Rumah sakit telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keamanan di rumah sakit setiap tahun yang didokumentasikan dalam daftar risiko*/risk register.*	2) Bukti dokumen daftar risiko/ *risk register* terkait keamanan di rumah sakit					
3. Rumah sakit telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan di rumah sakit. (Daftar risiko*/risk register*).	3) Bukti daftar risiko/ risk register terkait keselamatan di rumah sakit (*lihat juga MFK 3 EP 3*)					
4. Rumah sakit telah melakukan pemantauan risiko keamanan dan dilaporkan setiap 6 (enam) bulan kepada Direktur rumah sakit.	4) Bukti tentang: a) pelaksanaan pemantauan risiko keamanan dan b) laporan setiap 6 (enam) bulan kepada Direktur rumah sakit					

PROTEKSI KEBAKARAN			
Elemen Penilaian MFK 6	**Telusur**	**Temuan**	**Skor**

		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko kebakaran secara proaktif setiap tahun yang didokumentasikan dalam daftar risiko/*risk register.*	1) Bukti daftar risiko/ risk register terkait kebakaran					
2. Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit.	2) Regulasi tentang larangan merokok di seluruh area rumah sakit					
3. Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran.	3) Bukti pengkajian risiko proteksi kebakaran					
4. Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	4) Bukti pelatihan dan simulasi semua staf tentang proteksi kebakaran, penggunaan APAR dan hidran. Dokumen meliputi TOR, undangan, daftar hadir, materi, laporan, evaluasi, sertifikat					
5. Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini? 6. Apakah proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di uji coba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundangundangan dan didokumentasikan.	5) Bukti peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah dilakukan: a) Inventarisasi					

	b) pemeriksaan berkala c) Uji coba d) pemeliharaan berkala					

PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA						
Elemen Penilaian MFK 9	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menerapkan proses pengelolaan bencana.	1) Regulasi tentang penerapan proses pengelolaan bencana yang meliputi: a) menentukan jenis bencana yang kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman, dan kejadian; b) menetukan integritas struktural dan non struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bagaimana bila terjadi bencana; c) menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian tersebut; d) menentukan strategi komunikasi pada					

	waktu kejadian; e) mengelola sumber daya selama kejadian termasuk sumber-sumber alternatif; f) mengelola kegiatan klinis selama kejadian termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian; g) mengidentifikasi dan penetapan peran serta tanggung jawab staf selama kejadian h) proses mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien termasuk kesehatan mental dari staf					
2. Rumah sakit telah mengidentifikasi risiko bencana internal dan eksternal dalam Analisa kerentanan bahaya/*Hazard Vulnerability Analysis* (HVA) secara proaktif setiap tahun dan diintegrasikan ke dalam daftar risiko/*risk register* dan	2) Dokumen identifikasi risiko bencana internal dan eksternal rumah sakit 3) Dokumen HVA secara proaktif 4) Bukti Integrasi HVA dalam risk register					

profil risiko.	5) Bukti Integrasi HVA dalam profil risiko					
3. Rumah sakit membuat Program Pengelolaan bencana di rumah sakit berdasarkan hasil Analisa kerentanan bahaya/*Hazard Vulnerability Analysis* (HVA) setiap tahun.	6) Regulasi tentang program pengelolaan bencana berdasarkan hasil Analisa kerentanan bahaya/*Hazard Vulnerability Analysis* (HVA)					

KONSTRUKSI DAN RENOVASI						
Elemen Penilaian MFK 10	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menerapkan penilaian risiko prakonstruksi (PCRA) terkait rencana konstruksi, renovasi dan demolisi.	1) Regulasi tentang penerapan penilaian risiko prakontruksi pada rencana kontruksi, renovasi dan demolisi					
2. Rumah sakit melakukan penilaian risiko prakontruksi (PCRA) bila ada rencana konstruksi, renovasi dan demolisi.	2) Bukti pelaksanaan penilaian risiko prakontruksi (PCRA) bila ada rencana konstruksi, renovasi dan demolisi					
3. Rumah sakit melakukan tindakan berdasarkan hasil penilaian risiko untuk meminimalkan risiko selama pembongkaran, konstruksi, dan renovasi.	3) Bukti rencana penanganan risiko (strategi pengendalian/penanganan risiko) pada konstruksi, renovasi dan demolisi.					

4. Rumah sakit memastikan bahwa kepatuhan kontraktor dipantau,dilaksanakan, dan didokumentasikan.	4) Bukti tentang Dokumen pelaksanaan pemantauan kepatuhan kontraktor					

PELATIHAN						
Elemen Penilaian MFK 11	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Semua staf telah diberikan pelatihan program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) terkait keselamatan setiap tahun dan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan.	1) Bukti pelatihan untuk semua staf tentang program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) terkait keselamatan TOR, undangan, daftar hadir, materi, laporan, evaluasi, sertifikat					
2. Semua staf telah diberikan pelatihan program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) terkait keamanan setiap tahun dan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan.	2) Bukti pelatihan untuk semua staf tentang program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) terkait keamanan TOR, undangan, daftar hadir, materi, laporan, evaluasi, sertifikat					
3. Semua staf telah diberikan pelatihan program manajemen fasilitas dan	3) Bukti pelatihan untuk semua staf tentang program manajemen fasilitas					

keselamatan (MFK) terkait proteksi kebakaran setiap tahun dan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan.	dan keselamatan (MFK) terkait proteksi kebakaranmeliputi TOR, undangan, daftar hadir, materi, laporan, evaluasi, sertifikat					
4. Semua staf telah diberikan pelatihan program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) terkait penanganan bencana setiap tahun dan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan.	4) Bukti pelatihan untuk semua staf tentang program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) terkait penanganan bencanameliputi TOR, undangan, daftar hadir, materi, laporan, evaluasi, sertifikat					
5. Pelatihan tentang pengelolaan fasilitas dan program keselamatan mencakup vendor, pekerja kontrak, relawan, pelajar, peserta didik, peserta pelatihan, dan lainnya, sebagaimana berlaku untuk peran dan tanggung jawab individu, dan sebagaimana ditentukan oleh rumah sakit.	5) Bukti pelatihan untuk vendor, pekerja kontrak, relawan, pelajar, peserta didik, peserta pelatihan, dan lainnya tentang pengelolaan fasilitas dan program keselamatan meliputi TOR, undangan, daftar hadir, materi, laporan, evaluasi, sertifikat					

Ket :

- Pada Kolom “Kondisi” sel diisi dengan keterangan kondisi temuan dokumen dan objek observasi, seperti keterangan Lengkap, Baik, Hilang, Rusak, Tidak Lengkap, Tidak Terbaca, dll.

- Pada kolom nilai, “n” diisi dengan angka sesuai kriteria penentuan skor Elemen Penilaian SARS 2022 berupa skor 10 (sepuluh), skor 5 (lima), dan skor 0 (nol).

Pada kolom nilai, “Ket” diisi dengan keterangan dari nilai yang telah ditentukan sesuai kriteria penentuan skor Elemen Penilaian SARS 2022 jika mendapatkan skor 10 maka terpenuhi lengkap (TL), jika skor 5 maka terpenuhi sebagian (TS), dan jika skor 0 maka tidak terpenuhi (TT).

Lampiran 3. pedoman telusur observasi

PEDOMAN TELUSUR OBSERVASI DAN SIMULASI SARS KEMENKES RI 2022

KESELAMATAN						
Elemen Penilaian MFK 3	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menerapkan proses pengelolaan keselamatan rumah sakit.	*Lihat bangunan, prasarana, lingkungan, properti, teknologi medis dan informasi, peralatan, dan sistem*					
KEAMANAN						
Elemen Penilaian MFK 4	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit menerapkan proses pengelolaan keamanan di lingkungan rumah sakit.	*- Lihat pemberian identitas pada pasien, staf, pekerja kontrak, tenant/penyewa lahan, keluarga (penunggu pasien), atau pengunjung (pengunjung di luar jam besuk dan tamu RS)* *- Lihat CCTV terpasang di area yang ditetapkan*					
PROTEKSI KEBAKARAN						

Elemen Penilaian MFK 6	Telusur	Temuan			Skor	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	- *Lihat pelaksanaan proses proteksi kebakaran:* a) penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar b) Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apa pun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien; c) Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman d) Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lain-lainnya; e) Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lain-lainnya; f) Sistem pemisahan (pengisolasian) dan kompartemenisasi pengendalian api dan					

	asap.					
2. Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	a) Simulasi *code red*					
PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA						
Elemen Penilaian MFK 9	**Telusur**	**Temuan**			**Skor**	
		Ada	Tdk	Kondisi	n	Ket
1. Rumah sakit telah menyiapkan area dekontaminasi sesuai ketentuan	*Lihat area dekontaminasi sesuai ketentuan pada instalasi gawat darurat.*					
2. Rumah sakit telah melakukan simulasi penanggulangan bencana (disaster drill) minimal setahun sekali termasuk debriefing.	Simulasi *disaster drill*/penanggulangan bencana					

Lampiran 4. Surat Rekomendasi RSUD Labuang Baji

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
UMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

REKOMENDASI

Nomor: 800.2.2.6/ 23j-/LB-02/VIII/2023

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Makassar Nomor : 22520/S.01/PTSP/2023 Tanggal 01 Agustus 2023 Perihal : Izin Penelitian, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	: Zahra Daulan Khairiyah
NIM	: K011191113
Program Studi	: S1 Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan	: Mahasiswa Universitas Hasanuddin
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km 10 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Pada Tanggal 01 Agustus s/d 01 September 2023 Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Dengan Judul ***"GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN STANDAR AKREDITASI SARS RSUD LABUANG BAJI SULAWESI SELATAN"***

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2023

An. Wadir. Umum, SDM dan Pendidikan
Kepala Bagian Diklat

dr. H. NURUL AMIN, M.KES
NIP. 19690622 200212 2 003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **22520/S.01/PTSP/2023**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Labuang Baji
Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 23755/UN4.14.8/PT.01.04/2023 tanggal 28 Juli 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **ZAHRA DAULAH KHAIRIYAH**
Nomor Pokok	: K011191113
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km,. 10 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN MANAJEMEN KESELAMATANRUMAH SAKIT BERDASARKANSTANDARAKREDITASI SARS RSUD LABUANGBAJI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 Agustus s/d 01 September 2023***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 01 Agustus 2023

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. matriks hasil wawancara

MATRIKS HASIL WAWANCARA

No	Topik Wawancara	In	Jawaban	Reduksi	Kesimpulan
1.	**Kepeminpinan dan Perencanaan**				
	a. Apakah RS telah melengkapi izin-izin dan sertifikasi yang masih berlaku sesuai persyaratan peraturan perundang-undangan?	I1	RS sudah lama melengkapi sertifikasi beserta izinnya sesuai ketentuan yang berlaku	Dari empat informan diketahui bahwa dua orang mengatakan regulasi lengkap, satu orang mengatakan belum lengkap, dan satu orang tidak tahu	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel kelengkapan izin dan sertifikasi secara umum sudah lengkap namun beberapa regulasi belum terpenuhi dan perlu dilakukan perbaikan.
		I2	Ada, izin semua mengikut standar		
		I3	Ada beberapa izin yang belum lengkap dan masih harus diperbarui		
		I4	Tidak tahu, tanyakan saja ke ketua atau sekretaris		
	b. Apakah penanggung jawab MFK telah melakukan pengawasan dan evaluasi MFK setiap tahunnya?	I1	Untuk penanggung jawab MFK ada pembagiannya tersendiri dalam tim untuk mengawasi dan mengelola program yang diperlukan untuk akreditasi.	Dari empat informan diketahui bahwa satu informan menyatakan telah terbentuk penanggung jawab MFK, dua informan menyatakan telah menjalankan pengelolaan program yang sudah direncanakan, satu	Dari wawancara diperoleh bahwa penanggung jawab MFK RSUD Labuang Baji Sulsel telah melakukan pengawasan dan evaluasi namun pengawasan program masih belum maksimal.
		I2	Ada kegiatan untuk membahas MFK diantara anggota tim		

		I3	Pengawasan belum sepenuhnya maksimal dan perlu banyak evaluasi	informan menyatakan pengawasan tidak maksimal.	
		I4	Di beberapa waktu ada pertemuan untuk semua anggota membahas ini		
	c. Apakah ada penyesuaian program apabila diperlukan?	I1	Jika ada perubahan kondisi dan situasi, misalnya seperti pembangunan proyek gedung baru maka ada program yang akan disesuaikan sesuai standarnya	Dari empat informan diketahui bahwa ada penyesuaian program bila diperlukan.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melakukan penyesuaian program apabila diperlukan.
		I2	Ada penyesuaian tergantung arahan dari atasan		
		I3	Ya jika itu diperlukan		
		I4	Penyesuaian program ada mengikuti kebutuhan RS		
	d. Apakah penerapan program MFK pada *tenant*/penyewa lahan yang berada di lingkungan rumah sakit?	I1	Se-pengetahuan saya ada program mengenai *tenant*, namun sudah lama sekali, apakah sudah diperbarui atau tidak, tapi bisa dilihat saja nanti di laporan MFK.	Dari empat informan diketahui bahwa satu informan menyatakan ada program terkait *tenant*, tiga informan menyatakan t*enant* tidak dilibatkan	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel tidak melibatkan *tenant* dalam penerapan program namun tetap melakukan

		I2	*Tenant* tidak menerapkan program MFK karena program yang didokumentasikan hanya formalitas mengisi persyaratan akreditasi	secara formal namun tetap ada komunikasi informal jika ada perubahan peraturan bersangkutan.	komunikasi mengenai program dengan *tenant*.
		I3	Pihak ketiga tidak dilibatkan dalam program K3 karena RS memiliki kuasa penuh dalam melaksanakan proses pelayanan.		
		I4	Penerapan program untuk *tenant* hanya sekadar sosialisasi ringan dengan atasan namun tidak ada kegiatan monotoring keselamatan dari *tenant* di lapangan		
2.	**Keselamatan**				
	a. Apakah RS menerapkan proses pengelolaan keselamatan RS?	I1	Tim sudah melakukan program keselamatan sesuai instruksi	Dari empat informan dikatahui bahwa ada pelaksanaan yang dilakukan dan beberapa penanggung jawab yang telah ditunjuk oleh ketua.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel menerapkan proses pengelolaan keselamatan.
		I2	Ada penerapannya oleh tim		
		I3	Ya, ada pengelolaan yang dilakukan		

		I4	Kalau saya ditugaskan ke beberapa ruangan seperti radiologi, bisa tanyakan ke anggota lainnya yang bertugas di tempat lain		
	b. Apakah RS telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan di RS setiap tahun?	I1	Sudah dilakukan penanggung jawab dari tim K3 yang ditunjuk untuk melakukan pengkajian risiko	Dari empat informan diketahui bahwa dua informan menyatakan pengkajian risiko telah dilaksanakan oleh anggota terpilih, dua informan lain menyatakan pelaksanaan pengkajian tidak dilakukan per tahun namun hanya sesuai adanya arahan ketua atau tidak.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel pengkajian risiko keselamatan dilakukan oleh anggota terpilih namun tidak dilaksanakan pertahun melainkan dilakukan mendekati waktu akreditasi.
		I2	Per tahun sudah dilaksanakan		
		I3	Tidak, tidak per tahun tapi dilaksanakan jika mendekati akreditasi		
		I4	Tergantung kalau disuruh saja, jika tidak ada komando ketua atau atasan biasanya tidak ada		
	c. Apakah RS telah melakukan pemantauan risiko keselamatan?	I1	Pemantauan dilakukan anggota tim yang telah ditunjuk tadi dari mulai tahap awal sampai evaluasi	Dari empat informan diketahui bahwa dua informan menyatakan pemantauan telah dilaksanakan oleh anggota terpilih, satu informan lain	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melakukan pemantauan risiko keselamatan oleh anggota terpilih namun
		I2	Pemantauan sudah dilakukan oleh anggota tim		

			yang bertanggungjawab	menyatakan laporan pemantauan dilakukan tidak rutin, dan satu informan menyatakan pemantauan dilaksanakan dengan cara informal tanpa dokumen tertulis.	tidak dilaksanakan rutin dan dilalukan secara informal tanpa dokumen tertulis.
		I3	Tidak, laporan pemantauan hanya ketika diberi arahan tanpa periode waktu yang tetap		
		I4	Biasanya sambil bekerja saja memantaunya dengan tanya-tanya atau mengobrol dengan orang yang bertugas di ruangan tersebut, tidak dengan laporan tertulis		
	d. Apakah pemantauan dilaporkan setiap 6 (enam) bulan kepada pimpinan RS?	I1	Pelaporan hanya dilaksanakan setidaknya setahun sekali	Dari empat informan diketahui bahwa satu informan menyatakan pelaporan dilaksanakan rutin setahun sekali, satu informan menyatakan pelaporan hanya sebagai bukti rekapan, dua informan menyatakan pelaporan tidak dilaksanakan secara rutin.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melaporkan pemantauan tidak per enam bulan dan pelaporan hanya sebagai bukti rekapan akreditasi tidak ditujukan kepada pimpinan RS.
		I2	Dilaporkan tapi tidak sampai ke direktur, tapi ada rekapannya ditujukan untuk direktur, tergantung format akreditasi		
		I3	Laporan diserahkan ke atasan tapi tidak per enam bulan		
		I4	Tidak per enam bulan, tapi tergantung atasan saja		

3.	**Keamanan**				
	a. Apakah RS menerapkan proses pengelolaan keamanan di lingkungan RS?	I1	Pengelolaan keamanan RS dilakukan oleh petugas satpam yang bekerja sama dengan K3RS. Ada pihak ketiga dari satpam yang memasukkan tenaganya ke RS untuk mengelola keamanan secara menyeluruh	Dari lima informan diketahui bahwa pengelolaan RS sudah baik dan dikelola secara penuh oleh petugas satpam yang bekerja sama dengan K3RS.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel menerapkan pengelolaan keamanan yang dilaksanakan oleh satpam yang bekerja sama dengan K3RS
		I2	Keamanan lingkungan RS sudah bagus		
		I5	Satpam yang bertanggung jawab untuk keamanan. Jika terjadi kasus kriminal dll maka pihak yang menertibkan adalah satpam. Namun jika kejadian tidak bisa ditangani oleh satpam, RS berkordinasi dengan polsek.		
		I6	Ada kerja sama antara RS dengan satpam		
		I7	Ya, pengelolanya petugas satpam RS		

	b. Apakah RS telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keamanan di RS setiap tahun?	I1	Pengkajian risiko keamanan sudah dilaksanakan bersamaan dengan kajian keselamatan	Dari lima informan diketahui bahwa dua informan menyatakan pihak K3RS sudah membuat kajian risiko keamanan, dan tiga informan lain menyatakan kajian risiko keamanan dilakukan oleh satpam RS yang bekerja sama dengan K3RS.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel membuat pengkajian risiko keamanan oleh satpam, tim K3RS hanya membantu bagian dokumentasi sesuai format akreditasi.
		I2	Dari pihak tim K3 tidak pernah melakukan kajian keamanan		
		I5	Pengkajian untuk tim K3 hanya memberi pedoman sesuai ketentuan akreditasi, tapi untuk kegiatan lapangannnya diserahkan ke satpam		
		I6	Ada daftar kejadian dari satpam di buku laporannya di depan		
		I7	Benar, ada pengkajiannya dari orang satpam ditulis di buku laporan mereka		
	c. Apakah RS telah membuat pengkajian risiko secara proaktif terkait keselamatan di RS?	I1	Sudah sekalian dengan risiko keamanannya	Dari lima informan diketahui bahwa pengkajian risiko proaktif sudah dibuat dan didokumentasikan secara kolektif.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel membuat pengkajian risiko keselamatan.
		I2	Ada daftar risiko sudah dibuat dari tim K3		
		I5	Risiko keselamatan ada didokumentasikan di		

			dokumen MFK		
		I6	Sekiranya sudah direkap dengan laopran lainnya		
		I7	Ya, pengkajiannya dilakukan kolektif dari beberapa anggota		
	d. Apakah RS telah melakukan pemantauan risiko keamanan?	I1	Pemantauan dilakukan sepenuhnya oleh satpam	Dari lima informan diketahui bahwa pemantauan dilaksanakan oleh satpam.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melakukan pemantauan risiko keamanan oleh stapam.
		I2	Ada petugas yang lakukan		
		I5	Satpam yang pantau keamanan RS sepenuhnya		
		I6	Tidak tahu, coba tanyakan ke yang bertugas		
		I7	Satpam yang selalu memantau keamanan, K3 hanya kerjasama untuk keperluan dokumentasi sertifikasi		
	e. Apakah pemantauan dilaporkan setiap 6 (enam) bulan kepada Direktur RS?	I1	Dari pihak satpam setahu saya ada laporan tapi tidak tahu berapa bulan sekali	Dari lima informan diketahui bahwa dua informan menyatakan laporan dilakukan oleh satpam ke atasan, dua informan menyatakan laporan tidak dilakukan per	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melaporkan pemantauan tidak per enam bulan oleh satpam.
		I2	Laporan diserahkan dalam bentuk rekapan ke atasan		
		I5	Tergantung waktu pelaksanaan akreditasi		

		I6	Setahu saya hanya setahun sekali	enam bulan, dan satu informan tidak tahu.	
		I7	Tidak tahu		
4.	**Proteksi Kebakaran**				
	a. Apakah RS telah melakukan pengkajian risiko kebakaran secara proaktif setiap tahun?	I1	Ya sudah dilaksanakan untuk melengkapi persyaratan akreditasi	Dari lima informan diketahui bahwa dua informan menyatakan penkajian dilaksanakan tahunan dan tiga informan menyatakan hanya dilaksanakan saat mendekati akreditasi.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melakukan pengkajian risiko kebakaran hanya pada waktu mendekati akreditasi.
		I2	Ya ada dilakukan tahunan		
		I5	Tidak selalu dilakukan per tahun, hanya ketika akreditasi saja		
		I6	Ada dibuat dokumennya untuk risiko kebakaran		
		I7	Di waktu mendekati akreditasi baru ada pengjakian kebakaran.		
	b. Apakah RS telah menerapkan proses proteksi kebakaran?	I1	Penerapan proteksi kebakaran sudah dilakukan oleh anggota K3 yang telah terlatih	Dari lima informan diketahui bahwa empat informan menyatakan penerapan sudah terlaksana, dan satu informan menyatakan pelaksanaan tidak maksimal dikarenakan kendala anggran dan SDM.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel menerapkan proses proteksi namun tidak maksimal karena kendala anggaran and SDM.
		I2	Ya ada yang sudah ditugaskan		
		I5	Sudah diterapkan sesuai ketentuan berlaku		
		I6	Ada yang ditunjuk untuk		

			penerapannya		
		I7	Ya, ada yang sudah melaksanakan program kebakaran tapi belum menyeluruh di setiap area RS karena kurangnya anggaran dan SDM		
	c. Apakah RS telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran?	I1	Ya, sudah ada penanggung jawab yang telah melakukan kajian risiko kebakaran	Dari lima informan diketahui bahwa pengkajian risiko kebakaran sudah dilaksanakan.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran.
		I2	Ya sudah beserta list risiko lainnya		
		I5	Sudah lengkap dengan laporan evaluasinya		
		I6	Ada bersamaan dengan laporan keselamatan lainnya		
		I7	Ya, sudah dibuat dokumentasinya		
	d. Apakah RS memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan	I1	Untuk pelatihan kode red khusus dilakukan kepada beberapa staf sesuai ruangan atau instalasi, misalkan di IGD sebagian	Dari lima informan diketahui bahwa tiga informan menyatakan proses proteksi kebakaran dilakukan oleh staf terpilih,	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel menyatakan tidak semua staf memahami proses

	penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun?		staf dan perawat yang bertanggung jawab yang diberi pelatihan. Namun jika pelatihan untuk evakuasi dan proteksi secara umum bisa ditanyakan ke bagian diklat mengenai pelatihan seluruh staf RS	dua informan menyatakan K3RS hanya berkontribusi untuk menyiapkan materi dan peragaan, tiga informan menyatakan untuk pelatihan staf sepenuhnya merupakan tanggung jawab diklat.	proteksi kebakaran.
		I2	Dalam pelatihan hanya materi proteksi dan penanggulangan umum.		
		I5	Tanyakan saja ke diklat karena mereka yang bertanggung jawab dari jumlah staf yang dilatih sampai dokumentasi, saya hanya menyiapkan materi dan peragaannya saja		
		I6	Tidak semua staf sudah dilatih, RS hanya mengambil sebagian orang dari masing-masing ruangan		
		I7	Pelatihan telah dilaksanakan dengan diklat ke sebagian orang		

	e. Apakah peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan?	I1	Bisa dilihat nanti di dokumen inventaris atau dokumen lainnya di sekretaris	Dari lima informan diketahui bahwa dua informan menyatakan pengelolaan alat pemadam sudah sesuai regulasi, dua informan menyatakan tidak semua alat pemadam dikelola sesuai regulasi, satu informan menyatakan alat pemadam sudah didokumentasikan namun tidak ada uji coba.	Dari wawancara diperoleh bahwa tidak semua peralatan pemadaman kebakaran RSUD Labuang Baji Sulsel dikelola sesuai peraturan.
		I2	Kalau hidrant tidak ada, untuk APAR sudah direkap mahasiswa dan anggota pengawas dari K3, alarm dan springkle ada tapi tidak pernah diperiksa		
		I5	Sudah, APAR sudah diperiksa, diperbarui, dan dilist		
		I6	Alat pemadam ada dokumennya tapi tidak diuji coba		
		I7	Untuk alat aktif sudah bagus tapi alat pasif tidak tahu apa masih berfungsi atau tidak.		
5.	**Kesiapan Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana**				
	a. Apakah RS telah mengidentifikasi risiko bencana internal dan eksternal dalam	I1	Ya ada yang sudah saya tunjuk untuk melakukan pengkajian HVA	Dari lima informan diketahui bahwa empat informan menyatakan sudah membuat HVA, satu	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel mengidentifikasi risiko
		I2	Ya HVA sudah dilakukan		

	Analisa kerentanan bahaya/*Hazard Vulnerability Analysis* (HVA) secara proaktif setiap tahun dan diintegrasikan ke dalam daftar risiko/*risk register* dan profil risiko?	I5	HVA ada dari bencana alam, buatan, sampai daftar risikonya	informan menyatakan tidak tau.	bencana dalam analisa HVA.
		I6	Tidak tahu, bukan saya yang bertugas untuk HVA		
		I7	Sudah ada, tapi saya hanya kerja yang tabel saja fisiknya saya serahkan ke anggota lain		
	b. Apakah RS telah menyiapkan area dekontaminasi sesuai ketentuan pada instalasi gawat darurat?	I1	Ada area dekontaminasi di samping apotek. Kalau mau lihat ada pedomannya di dokumen MFK RS	Dari lima informan diketahui bahwa lima anggota menyatakan ada area dekontaminasi, satu informan menyatakan sudah ada dokumentasi mengenai ruang dekontaminasi, satu informan menyatakan tidak tahu kondisi dari fungsi ruangan sekarang.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel menyiapkan area dekontaminasi namun belum diperiksa kembali kesesuaian ruangan dengan regulasi terkait.
		I2	Ya ada di depan IGD		
		I5	Area dekontaminasi disediakan di samping pintu masuk IGD		
		I6	Bisa dilihat di samping tempatnya ambulan di IGD		
		I7	Ada, tapi saya tidak tahu seberapa baik dari ketentuannya		
6.	**Konstruksi dan Renovasi**				
	a. Apakah RS melakukan penilaian risiko	I1	Tidak tahu, bisa ditanyakan kepada ketua sub tim K3	Dari empat informan diketahui bahwa dua	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD

	prakontruksi (PCRA) bila ada rencana konstruksi, renovasi dan demolisi?		karena arahannya langsung tanpa perantara saya	informan menyatakan PCRA sudah dibuat oleh anggota yang ditunjuk oleh atasan dan dua informan menyatakan tidak tahu.	Labuang Baji Sulsel melakukan penilaian risiko prokonstruksi oleh anggota terpilih.
		I2	Ya PCRA dilaksanakan pada pengerjaan proyek belakang		
		I3	PCRA sudah terlaksana untuk proyek gedung parkir di belakang oleh tim K3 dan kontraktor		
		I4	Tidak tahu, tanyakan saja ke yang ditugaskan		
	b. Apakah RS melakukan tindakan berdasarkan hasil penilaian risiko untuk meminimalkan risiko selama pembongkaran, konstruksi, dan renovasi?	I1	Tidak tahu, bisa tanyakan ke bagian PPI dan kontraktor	Dari empat informan diketahui bahwa dua informan menyatakan tindak dari hasil penilaian risiko di lingkungan konstruksi adalah tanggung jawab kontraktor, K3RS membantu hanya berupa rambu dan pembatas, dua informan menyatakan tidak tahu.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel membebankan kontraktor untuk melakukan tidakan berdasarkan hasil penilaian risiko PCRA, tim K3RS hanya membantu menyiapkan rambu keselamatan dan pembatas di lingkungan RS.
		I2	Ya, tindakan dari tim K3 seperti pengadaan dan perbaikan lingkungan proyek berupa rambu, pembatas dll. Beberapa kekurangan dari hasil tidak ditindak		
		I3	Pekerjaan konstruksi sepenuhnya dilakukan oleh pihak ketiga atau kontraktor. Tindak lanjut		

			PCRA sepenuhnya dilaksanakan oleh kontraktor dan dilaporkan ke direktur RS sesuai peraturan. Dari mulai pengadaan dan perbaikan fasilitas semua adalah tugas kontraktor		
		I4	Tidak tahu		
	c. Apakah RS memastikan bahwa kepatuhan kontraktor dipantau, dilaksanakan, dan didokumentasikan?	I1	Tidak tahu	Dari empat informan diketahui bahwa satu informan menyatakan ada kepatuhan kontraktor, satu informan menyatakan pemantauan dilaksanakan oleh K3RS dan PPI, dan dua informan menyatakan tidak tahu.	Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel memastikan kepatuhan kontraktor dan dipantau oleh K3RS dan PPI.
		I2	Ya, antara tim K3 dengan PPI melakukan pemantauan di proyek		
		I3	Ya, ada kepatuhan kontraktor		
		I4	Tidak tahu		
7.	**Pelatihan**				
	a. Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait keselamatan setiap tahun? b. Apakah staf dapat	I1	Ada pelatihan keselamatan, pelatihan K3 termasuk tanggungjawabnya diklat	Dari enam informan diketahui bahwa lima informan menyatakan hanya sebagian staf yang diberikan pelatihan, dua informan menyatakan	Dari wawancara diperoleh bahwa a. RSUD Labuang Baji Sulsel tidak memberikan pelatihan keselamatan kepada
		I2	Sekitar 75% staf telah diberi pelatihan		
		I3	Tidak semua hanya		

	menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?		sebagian. Untuk lebih detailnya tanyakan ke diklat	diklat yang bertanggungjawab atas pemilihan staf untuk dilatih, satu informan menyatakan pelatihan tidak dilaksanakan secara tahunan, dua informan menyatakan tidak ada pelatihan ulang.	semua staf terkait keselamatan dan tidak dilaksanakan per tahun. b. Sebagian staf tidak dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya karena kendala anggaran, dan dokumentasi ada sesuai ketentuan.Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel Dari wawancara diperoleh bahwa RSUD Labuang Baji Sulsel
		I4	Hanya sebagian staf saja yang ditunjuk untuk pelatihan. Dan tidak ada simulasi ulang untuk mempertahankan kemampuan peserta setelahnya		
		I8	Untuk pemilihan pesertanya dilakukan bergilir diambil sebagian setidaknya per angkatan jumlahnya mewakili jumlah keseluruhan staf masing-masing ruangan. Dilihat juga mana staf yang belum mengikuti pelatihan dan mana yang sudah. Kira-kira 50 lebih staf dalam satu angkatan. Seharusnya dilakukan pelatihan ulang tetapi tidak tercover semua untuk 800 orang.		
		I9	Pelatihan dilaksanakan		

			tidak tahunan dikarenakan anggaran tidak memadai. Tahun ini sekiranya 60 orang yang diberikan pelatihan. Minimal staf yang yang diberi pelatihan setidaknya telah 2 tahun bekerja di RS.		
	c. Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait keamanan setiap tahun? d. Apakah staf dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?	I1	Pelatihan keamanan K3 dilaksanakan bersama dengan bagian keamanan	Dari tujuh informan diketahui bahwa tiga informan menyatakan pelatihan sudah dilaksanakan, satu informan menyatakan hanya sebagian staf yang diberi pelatihan, dua informan menyatakan pelatihan dibebankan kepada satpam dan tim K3 hanya membantu kebutuhan acara.	Dari wawancara diperoleh bahwa c. RSUD Labuang Baji Sulsel tidak memberikan pelatihan keamanan kepada semua staf terkait keselamatan dan tidak dilaksanakan per tahun. d. Sebagian staf tidak dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya karena kendala anggaran, dan
		I2	Sekitar 65% staf telah diberi pelatihan		
		I5	Ada dilakukan sekaligus dengan pelatihan K3 lain		
		I6	Kalau tim K3 hanya ditugaskan sebagai panitia saja, untuk pemilihan peserta dan dokumentasi diurusi oleh diklat		
		I7	Sudah, beberapa diberi pelatihan oleh diklat		
		I8	Untuk kegiatan keamanan keseluruhan dikhususkan untuk bagian pengamanan,		

			bagian security. Pihak RS hanya terima jadi. Pihak instansinya yang bertanggungjawab untuk keamanan secara menyeluruh dari pelaporan sampai ke kegiatan lapangan. Jika berbicara keamanan K3, mungkin kita hanya mengedukasi cara evakuasi dan hal-hal kecil saja.		dokumentasi ada sesuai ketentuan.
		I9	Pelatihan keamanan dibebankan ke satpam. Karena mereka yang bertanggungjawab penuh dengan keamanan.		
	e. Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait proteksi kebakaran setiap tahun? f. Apakah staf dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran	I1	Dalam pelatihan keselamatan isinya pelatihan kebakaran	Dari tujuh informan diketahui bahwa empat informan menyatakan sudah memberikan pelatihan kebakaran kepada staf, tiga informan menyatakan hanya sebagian staf diberi	Dari wawancara diperoleh bahwa e. RSUD Labuang Baji Sulsel tidak memberikan pelatihan proteksi kebakaran kepada semua staf terkait keselamatan
		I2	Sekitar 80% staf telah diberi pelatihan		
		I5	Ada dilakukan sekaligus dengan pelatihan K3 lain		
		I6	Kalau tim K3 hanya		

	dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?		ditugaskan sebagai panitia saja, untuk pemilihan peserta dan dokumentasi diurusi oleh diklat	pelatihan, dua informan menyatakan penanggung jawab pelatihan kebakaran dikelola oleh diklat, dan satu informan menyatakan tidak ada pelatihan ulang.	dan tidak dilaksanakan per tahun. f. Sebagian staf tidak dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya karena kendala anggaran, dan dokumentasi ada sesuai ketentuan.
		I7	Sudah, beberapa diberi pelatihan oleh diklat		
		I8	Untuk pemilihan pesertanya dilakukan bergilir diambil sebagian setidaknya per angkatan jumlahnya mewakili jumlah keseluruhan staf masing-masing ruangan. Dilihat juga mana staf yang belum mengikuti pelatihan dan mana yang sudah. Kira-kira 50 lebih staf dalam satu angkatan. Seharusnya dilakukan pelatihan ulang tetapi tidak tercover semua untuk 800 orang.		
		I9	Benar setiap tahun kami mengadakan pelatihan bekerja sama dengan dinas pemadam kebakaran dan		

			persatuan K3RS mengenai proteksi kebakaran dan simulasi penggunaan APAR.		
	g. Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait penanggulangan kedaruratan dan bencana setiap tahun? h. Apakah staf dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?	I1	Penanggulangan masuk di pelatihan keselamatan	Dari tujuh informan diketahui bahwa tiga informan menyatakan sudah memberi pelatihan kedaruratan bencana, dua informan menyatakan hanya sebagian staf yang diberi pelatihan, satu informan menyatakan pelatihan dikelola oleh diklat, satu informan menyatakan pemilihan anggota dikhususkan kepada tim siaga bencana, dan satu informan menyatakan tidak ada pelatihan ulang.	Dari wawancara diperoleh bahwa g. RSUD Labuang Baji Sulsel tidak memberikan pelatihan penanggulangan kedaruratan dan bencana kepada semua staf terkait keselamatan dan tidak dilaksanakan per tahun. h. Sebagian staf tidak dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya karena kendala anggaran, dan dokumentasi ada sesuai ketentuan.
		I2	Sekitar 80% staf telah diberi pelatihan		
		I5	Ada dilakukan sekaligus dengan pelatihan K3 lain		
		I6	Kalau tim K3 hanya ditugaskan sebagai panitia saja, untuk pemilihan peserta dan dokumentasi diurus oleh diklat		
		I7	Sudah, beberapa diberi pelatihan oleh diklat		
		I8	Untuk pemilihan pesertanya dilakukan bergilir diambil sebagian setidaknya per angkatan jumlahnya mewakili jumlah keseluruhan staf masing-masing ruangan. Dilihat juga mana staf yang belum mengikuti pelatihan dan		

			mana yang sudah. Kira-kira 50 lebih staf dalam satu angkatan. Seharusnya dilakukan pelatihan ulang tetapi tidak ter-*cove*r semua untuk 800 orang.		
		I9	Mengenai pelatihan bencana alam, kami punya tim siaga bencana yang bisa diajak koordinasi untuk memberikan pelatihan evakuasi bencana dan cara menyikapi kedaruratan		
	i. Apakah semua staf telah diberikan pelatihan terkait konstruksi dan renovasi setiap tahun? j. Apakah staf dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan?	I1	Tidak tahu, bisa ditanyakan ke bagian diklat	Dari enam informan diketahui bahwa dua informan menyatakan hanya sebagian staf yang diberikan pelatihan, satu informan menyatakan pelatihan tidak dilaksanakan secara formal, dua infoman menyatakan pihak K3 dan PPI diberikan tugas khusus untuk mengelola pelatihan, satu	Dari wawancara diperoleh bahwa i. RSUD Labuang Baji Sulsel tidak memberikan pelatihan konstruksi dan renovasi kepada semua staf terkait keselamatan dan tidak dilaksanakan per tahun. j. Sebagian staf tidak
		I2	Sekitar 30% staf telah diberi pelatihan		
		I3	Tidak, hanya sedikit staf yang dilakukan sosialisasi		
		I4	Pelatihannya bukan pelatihan formal, kayaknya hanya *safety talk* biasa		
		I8	Untuk konstruksi pihak diklat tidak memberi pelatihan dan diserahkan		

			kepada tim K3, PPI, dan pihak kontraktor yang bekerjasama melakukan *safety talk* kepada staf yang berkerja disekitar lingkungan proyek seperti laundry dan CSSD	informan menyatakan tidak tahu.	dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya karena kendala anggaran, dan dokumentasi ada sesuai ketentuan.
		I9	Pelatihan kontruksi diserahkan ke unit K3 dan pihak ketiga dengan diberikan tugas khusus sesuai disiplin ilmunya untuk mengedukasi dan pemantauannya.		

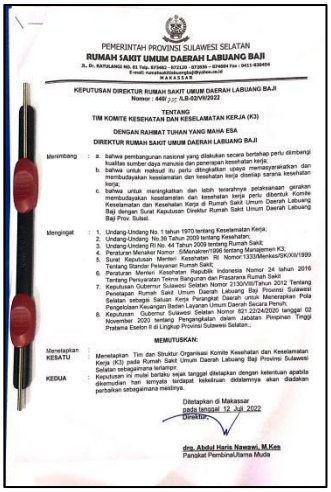
Lampiran 7. bukti dokumen

Gambar 0.1 Bukti terkait Penetapan Regulasi MFK

Gambar 0.2 Bukti terkait Kelengkapan izin dan Sertifikasi

41	**BELANJA MODAL**	**33.386.221.269,00**	**33.770.427.003,00**	**97,24**	**34.597.247.254,00**
42	Belanja Modal - Tanah	0,00	0,00	0,00	0,00
43	Belanja Modal - Peralatan dan Mesin	34.847.083.268,00	33.921.118.953,00	97,22	33.980.881.254,00
44	Belanja Modal - Gedung dan Bangunan	16.534.528.000,00	16.032.686.050,00	96,96	606.366.000,00
45	Belanja Modal - Jalan, Irigasi dan Jaringan	1.374.644.000,00	1.374.442.050,00	100,00	0,00
46	Belanja Modal - Aset Tetap Lainnya	0,00	0,00	0,00	0,00
47	Belanja Modal - Aset Lainnya	450.000.000,00	450.000.000,00	100,00	0,00
48		0,00	0,00	0,00	0,00

Gambar 0.3 Bukti terkait Perencanaan Anggaran



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Nomor : 440/ /UL-02/VI/2022

TENTANG
TIM KOMITE KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

Menimbang : a. bahwa pembangunan nasional yang dilakukan secara berlahap perlu ditimbangi kualitas sumber daya manusia dan penerapan kesehatan kerja;
b. bahwa untuk maksud itu perlu ditingkatkan upaya memasyarakatkan dan membudayakan keselamatan dan kesehatan kerja disertai sarana kesehatan kerja;
c. bahwa untuk meningkatkan dan lebih terarahnya pelaksanaan gerakan membudayakan keselamatan dan kesehatan kerja perlu dibentuk Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Prov. Sulsel.

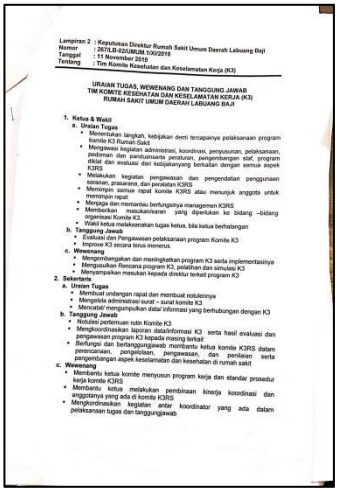
Mengingat : 1. Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menaker Nomor : 5/Menaker/1996 tentang Manajemen K3;
5. Surat Keputusan Menkes Kesehatan RI Nomor:1333/Menkes/SK/XII/1999 Tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
6. Peraturan Menkes Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
7. Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 2130/VIII/Tahun 2012 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah, untuk Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh;
8. Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 821.23/24/2020 tanggal 02 November 2020 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Eselon II di Lingkup Provinsi Sulawesi Selatan;.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : Menetapkan Tim dan Struktur Organisasi Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan sebagaimana terlampir.
KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terhyata terdapat kekeliruan didalamnya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 12 Juli 2022
Direktur,

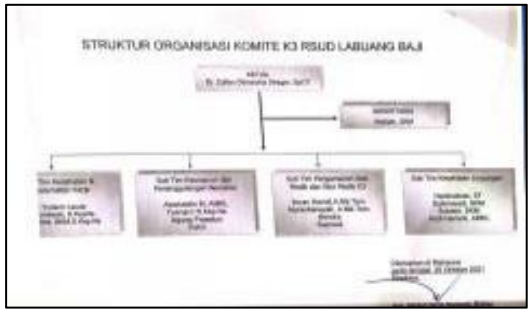
drg. Abdul Haris Nawawi, M.Kes
Pangkat Pembina/Utama Muda



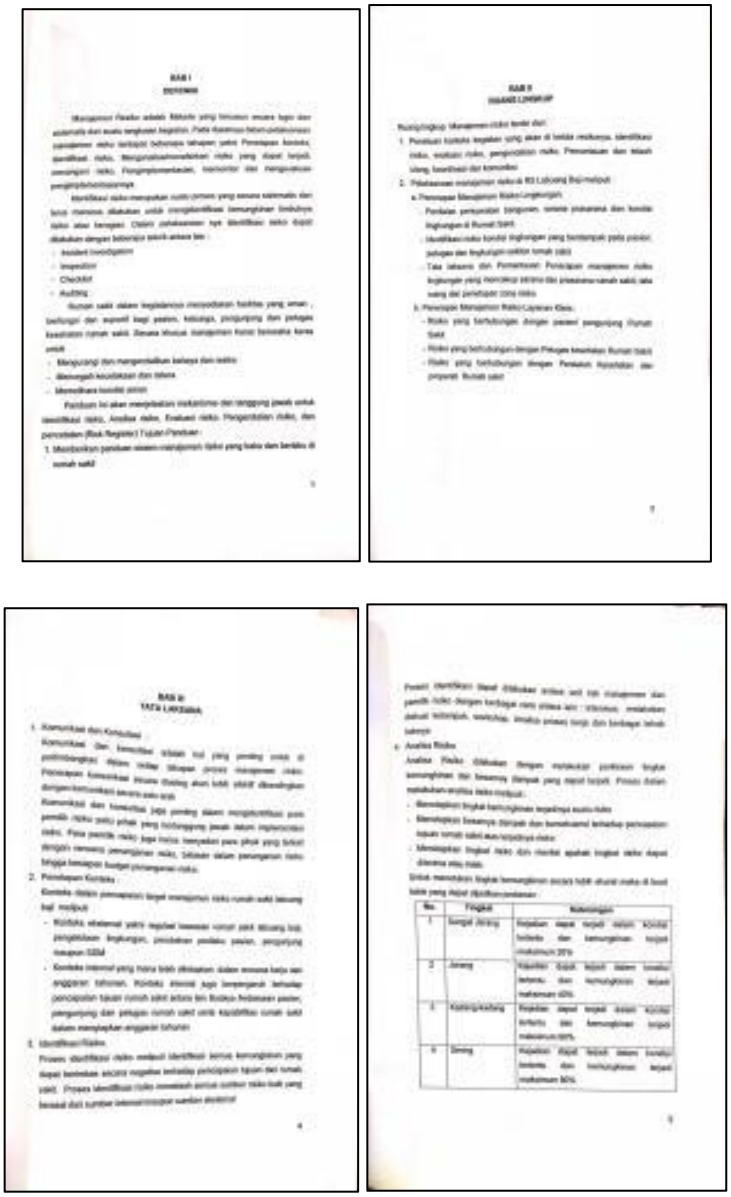
Lampiran 2 : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji
Nomor : 2670.B-02/UMUM.1/XI/2019
Tanggal : 11 November 2019
Tentang : Tim Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

URAIAN TUGAS, WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB
TIM KOMITE KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

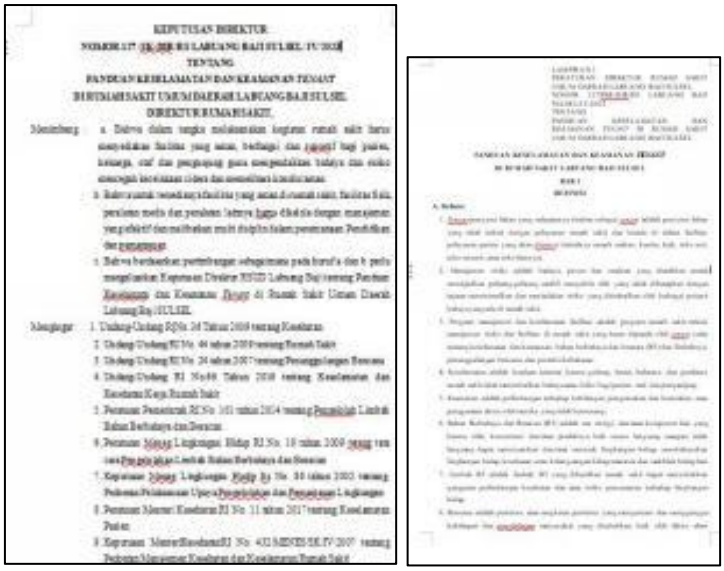
1. **Ketua & Wakil**
   a. **Uraian Tugas**
      - Menentukan langkah, kebijakan demi tercapainya pelaksanaan program komite K3 Rumah Sakit
      - Mengawasi kegiatan administrasi, koordinasi, penyusunan, pelaksanaan, pedoman dan pandunansserta peraturan, pengembangan staf, program diklat dan evaluasi dan kelanjutannyang berkaitan dengan semua aspek K3RS
      - Melakukan kegiatan pengawasan dan pengendalian penggunaan sarana, prasarana, dan peralatan K3RS
      - Memimpin semua rapat komite K3RS atau menunjuk anggota untuk memimpin rapat
      - Menjaga dan memantau berfungsinya manegemen K3RS
      - Memberikan masukan/saran yang diperlukan ke bidang –bidang organisasi Komite K3.
      - Wakil ketua melaksanakan tugas ketua, bila ketua berhalangan
   b. **Tanggung Jawab**
      - Evaluasi dan Pengawasan pelaksanaan program Komite K3
      - Improve K3 secara terus menerus
   c. **Wewenang**
      - Mengembangakan dan meningkatkan program K3 serta implementasinya
      - Mengusulkan Rencana program K3, pelatihan dan simulasi K3
      - Menyampaikan masukan kepada direktur terkait program K3
2. **Sekertaris**
   a. **Uraian Tugas**
      - Membuat undangan rapat dan membuat notulonnya
      - Mengelola administrasi surat – surat komite K3
      - Mencatat/ mengumpulkan data/ informasi yang berhubungan dengan K3
   b. **Tanggung Jawab**
      - Notulasi pertemuan rutin Komite K3
      - Mengkoordinasikan laporan data/informasi K3 serta hasil evaluasi dan pengawasan program K3 kepada masing terkait
      - Berfungsi dan bertanggungjawab membantu ketua komite K3RS dalam perencanaan, pengelolaan, pengawasan, dan penilaian serta pengembangan aspek keselamatan dan kesehatan di rumah sakit
   c. **Wewenang**
      - Membantu ketua komite menyusun program kerja dan standar prosedur kerja komite K3RS
      - Membantu ketua melakukan pembinaan kinerja koordinasi dan anggotanya yang ada di komite K3RS
      - Mengkoordinasikan kegiatan antar koordinator yang ada dalam pelaksanaan tugas dan tanggungjawab



Gambar 0.4 Bukti terkait Penanggungjawab MFK



Gambar 0.5 Bukti terkait penyusunan program MFK



KEPUTUSAN DIREKTUR

TENTANG

PANDUAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN TENANT

DIREKTUR RUMAH SAKIT,

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan rumah sakit harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan efektif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung para meningkatkan kinerja dan mutu

b. Bahwa untuk mendukung fasilitas yang aman di rumah sakit, fasilitas fisik, peralatan medis dan peralatan lainnya harus dikelola dengan manajemen yang efektif dan melibatkan multi disiplin ilmu dalam pemeliharaan, Pendidikan dan pengawasan

c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada huruf a dan b perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Labuang Baji tentang Panduan Keselamatan dan Keamanan Tenant di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji (RSULB).

Mengingat : 1. Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2008 tentang Kesehatan

2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

3. Undang-Undang RI No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana

4. Undang-Undang RI No.60 Tahun 2008 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

5. Peraturan Pemerintah RI No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolah Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

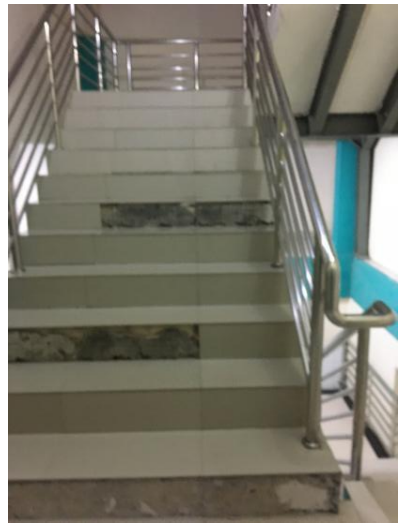
6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup RI No. 18 tahun 2009 tentang tata cara Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

7. Keputusan Menteri Lingkungan Hidup No. 86 tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Upaya Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan

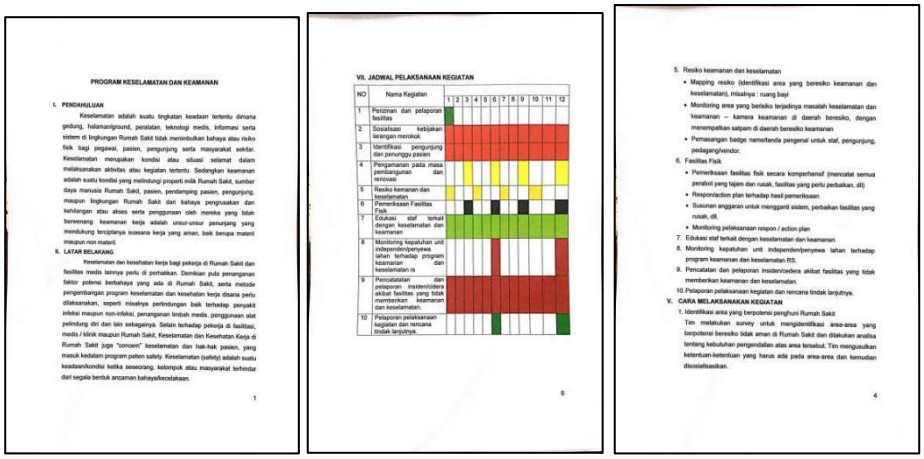
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 31 tahun 2017 tentang Kesehatan Pasien

9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit

Gambar 0.6 Bukti terkait Kepatuhan *Tenant*



Gambar 0.7 Bukti terkait Proses Pengelolaan Keselamatan



PROGRAM KESELAMATAN DAN KEAMANAN

I. PENDAHULUAN

Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halamanlground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem di lingkungan Rumah Sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien, pengunjung serta masyarakat sekitar. Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah suatu kondisi yang melindungi properti milik Rumah Sakit, sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari bahaya penguasaan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. keamanan kerja adalah unsur-unsur penunjang yang mendukung terciptanya suasana kerja yang aman, baik berupa materil maupun non materil.

II. LATAR BELAKANG

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di Rumah Sakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di Rumah Sakit, serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitasi, medis / klinik maupun Rumah Sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit juga "concern" keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program patien safety. Keselamatan (safety) adalah suatu keadaan/kondisi ketika seseorang, kelompok atau masyarakat terhindar dari segala bentuk ancaman bahaya/kecelakaan.

1

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

NO	Nama Kegiatan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Perizinan dan pelaporan fasilitas												
2	Sosialisasi kebijakan larangan merokok												
3	Identifikasi pengunjung dan penunggu pasien												
4	Pengamanan pada masa pembangunan dan renovasi												
5	Resiko kemanan dan keselamatan												
6	Pemeriksaan Fasilitas Fisik												
7	Edukasi staf terkait dengan keselamatan dan keamanan												
8	Monitoring kepatuhan unit independen/penyewa lahan terhadap program keamanan dan keselamatan ra												
9	Pencatatatan dan pelaporan insiden/cedera akibat fasilitas yang tidak memberikan keamanan dan keselamatan.												
10	Pelaporan pelaksanaan kegiatan dan rencana tindak lanjutnya.												

6

5. Resiko keamanan dan keselamatan
   - Mapping resiko (identifikasi area yang beresiko keamanan dan keselamatan), misalnya : ruang bayi
   - Monitoring area yang berisiko terjadinya masalah keselamatan dan keamanan – kamera keamanan di daerah beresiko, dengan menempatkan satpam di daerah beresiko keamanan
   - Pemasangan badge name/tanda pengenal untuk staf, pengunjung, pedagang/vendor.
6. Fasilitas Fisik
   - Pemeriksaan fasilitas fisik secara komperhensif (mencatat semua perabot yang tajam dan rusak, fasilitas yang perlu perbaikan, dll)
   - Responsiaction plan terhadap hasil pemeriksaan
   - Susunan anggaran untuk mengganti sistem, perbaikan fasilitas yang rusak, dll.
   - Monitoring pelaksanaan respon / action plan
7. Edukasi staf terkait dengan keselamatan dan keamanan
8. Monitoring kepatuhan unit independen/penyewa lahan terhadap program keamanan dan keselamatan RS.
9. Pencatatan dan pelaporan insiden/cedera akibat fasilitas yang tidak memberikan keamanan dan keselamatan.
10. Pelaporan pelaksanaan kegiatan dan rencana tindak lanjutnya.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Identifikasi area yang berpotensi penghuni Rumah Sakit

   Tim melakukan survey untuk mengidentifikasi area-area yang berpotensi beresiko tidak aman di Rumah Sakit dan dilakukan analisa tentang kebutuhan pengendalian atas area tersebut. Tim menguraikan ketentuan-ketentuan yang harus ada pada area-area dan kemudian disosialisasikan.

4

Gambar 0.8 Bukti terkait Integritas Program

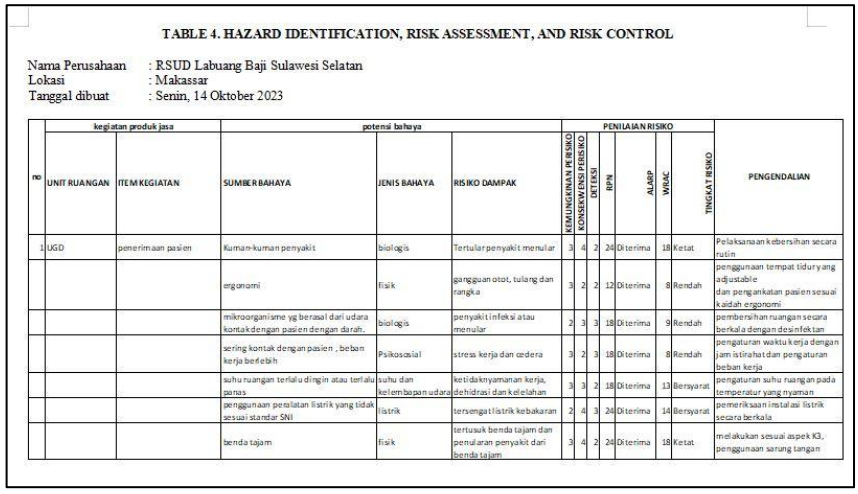
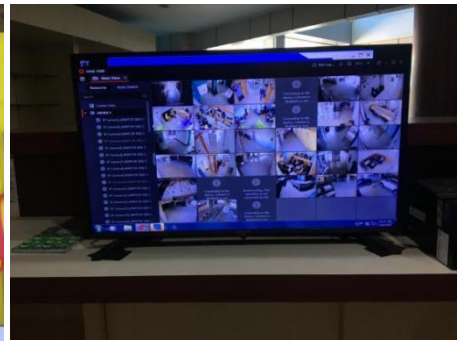


TABLE 4. HAZARD IDENTIFICATION, RISK ASSESSMENT, AND RISK CONTROL

Nama Perusahaan : RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan
Lokasi : Makassar
Tanggal dibuat : Senin, 14 Oktober 2023

no	kegiatan produk jasa		potensi bahaya			PENILAIAN RISIKO						PENGENDALIAN
	UNIT RUANGAN	ITEM KEGIATAN	SUMBER BAHAYA	JENIS BAHAYA	RISIKO DAMPAK	KEMUNGKINAN RESIKO	KONSEKUENSI RESIKO	DETEKSI	RPN	ALARP	WRAC	TINGKAT RISIKO	
1	UGD	penerimaan pasien	Kuman-kuman penyakit	biologis	Tertular penyakit menular	3	4	2	24	Diterima	18	Ketat	Pelaksanaan kebersihan secara rutin
			ergonomi	fisik	gangguan otot, tulang dan rangka	3	2	2	12	Diterima	8	Rendah	penggunaan tempat tidur yang adjustable dan pengankatan pasien sesuai kaidah ergonomi
			mikroorganisme yg berasal dari udara kontak dengan pasien dengan darah,	biologis	penyakit infeksi atau menular	2	3	3	18	Diterima	9	Rendah	pembersihan ruangan secara berkala dengan desinfektan
			sering kontak dengan pasien , beban kerja berlebih	Psikososial	stress kerja dan cedera	3	2	3	18	Diterima	8	Rendah	pengaturan waktu kerja dengan jam istirahat dan pengaturan beban kerja
			suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	suhu dan kelembapan udara	ketidaknyamanan kerja, dehidrasi dan kelelahan	3	3	2	18	Diterima	13	Bersyarat	pengaturan suhu ruangan pada temperatur yang nyaman
			penggunaan peralatan listrik yang tidak sesuai standar SNI	listrik	tersengat listrik kebakaran	2	4	3	24	Diterima	14	Bersyarat	pemeriksaan instalasi listrik secara berkala
			benda tajam	fisik	tertusuk benda tajam dan penularan penyakit dari benda tajam	3	4	2	24	Diterima	18	Ketat	melakukan sesuai aspek K3, penggunaan sarung tangan

Gambar 0.9 Bukti terkait Pengkajian Keselamatan



Gambar 0.10 Bukti terkait Penerapan Pengelolaan Keamanan

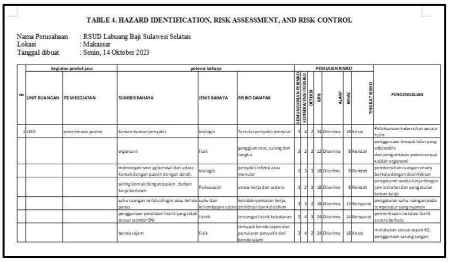
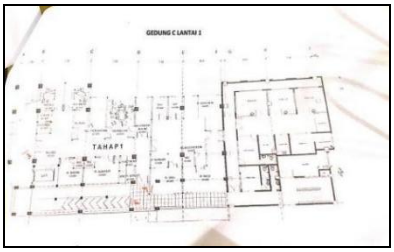
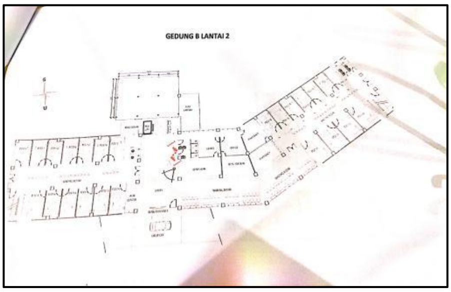


TABLE 4. HAZARD IDENTIFICATION, RISK ASSESSMENT, AND RISK CONTROL

Nama Perusahaan : RSUD Labuang Baji Sulawesi Selatan
Lokasi : Makassar
Tanggal dibuat : Senin, 14 Oktober 2023

no	kegiatan produk jasa		potensi bahaya			PENILAIAN RISIKO							PENGENDALIAN
	UNIT RUANGAN	ITEM KEGIATAN	SUMBER BAHAYA	JENIS BAHAYA	RISIKO DAMPAK	KEMUNGKINAN PERISIKO	KONSEKWENSI PERISIKO	DETEKSI	RPN	ALARP	WRAC	TINGKAT RISIKO	
1	UGD	penerimaan pasien	Kuman-kuman penyakit	biologis	Tertular penyakit menular	3	4	2	24	Diterima	18	Ketat	Pelaksanaan kebersihan secara rutin
			ergonomi	fisik	gangguan otot, tulang dan rangka	3	2	2	12	Diterima	8	Rendah	penggunaan tempat tidur yang adjustable dan pengangkatan pasien sesuai kaidah ergonomi
			mikroorganisme yg berasal dari udara kontak dengan pasien dengan darah.	biologis	penyakit infeksi atau menular	2	3	3	18	Diterima	9	Rendah	pembersihan ruangan secara berkala dengan desinfektan
			sering kontak dengan pasien , beban kerja berlebih	Psikososial	stress kerja dan cedera	3	2	3	18	Diterima	8	Rendah	pengaturan waktu kerja dengan jam istirahat dan pengaturan beban kerja
			suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	suhu dan kelembapan udara	ketidaknyamanan kerja, dehidrasi dan kelelahan	3	3	2	18	Diterima	13	Bersyarat	pengaturan suhu ruangan pada temperatur yang nyaman
			penggunaan peralatan listrik yang tidak sesuai standar SNI	listrik	tersengat listrik kebakaran	2	4	3	24	Diterima	14	Bersyarat	pemeriksaan instalasi listrik secara berkala
			benda tajam	fisik	tertusuk benda tajam dan penularan penyakit dari benda tajam	3	4	2	24	Diterima	18	Ketat	melakukan sesuai aspek K3, penggunaan sarung tangan

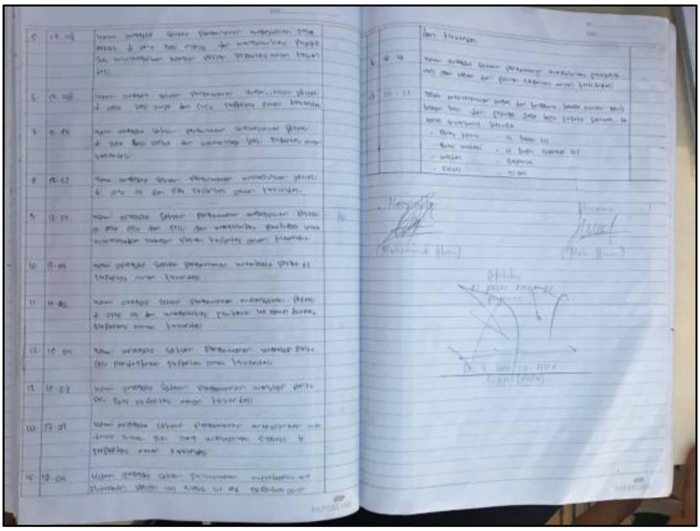




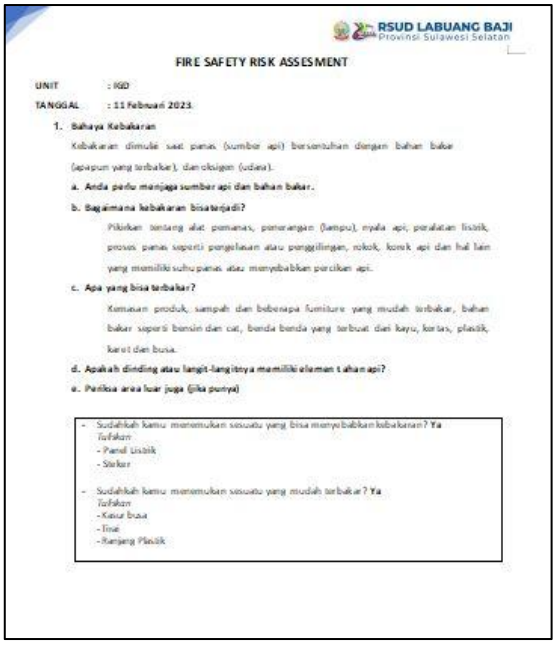
...angan Lokasi :

1. Lantai Satu gedung A, Camera mengarah ke Lift
2. Lantai Satu gedung A, Camera mengarah ke pintu penghubung Antara Gedung A lantai satu ke depan Ruang Hemodialisa
3. Lantai satu gedung A, Camera mengarah ke pintu utama gedung A
4. Lantai dua gedung A, Camera mengarah ke pintu penghubung gedung A lantai dua ke Poli Rawat Jalan
5. Lantai dua gedung A, Camera mengarah ke Lift
6. Lantai dua gedung A, Camera mengarah ke Hall Lantai dua
7. Lantai dua gedung A, Camera mengarah ke Selasar FASMED dan Keperawatan
8. Lantai tiga gedung A, Camera mengarah ke Lift
9. Lantai tiga gedung A, Camera mengarah ke Selasar
10. Lantai tiga gedung A, Camera mengarah ke selasar CVCU lantai tiga
11. Lantai tiga gedung A, Camera mengarah ke selasar & tangga lantai tiga
12. Lantai tiga gedung A, Camera mengarah ke penghubung antar Selasar
13. Lantai empat gedung A, Camera mengarah ke Ruang tengah kantor
14. Lantai empat gedung A, Camera mengarah ke Pintu penghubung antara kantor lama dan kantor baru
15. Lantai empat gedung A, Camera mengarah pada Lift
16. Lantai lima gedung A, Camera mengarah ke timur hall
17. Lantai lima gedung A, Camera mengarah ke barat hall
18. Lantai satu gedung E Perawatan lama, Camera mengarah ke pintu gerbang belakang
19. Lantai satu gedung E Perawatan lama, Camera mengarah ke Lift
20. Lantai Satu gedung C Obgyn, Camera mengarah ke pintu masuk utama Ruang Obgyn
21. Lantai Satu gedung C Obgyn, Camera mengarah ke Selasar penghubung antara Gedung C & Gedung E Perawatan lama
22. Lantai Satu gedung E Perawatan lama, Camera mengarah ke selasar menuju kamar jenazah
23. Lantai Satu gedung E Perawatan lama, Camera mengarah ke selasar Radiologi dan gerbang menuju ke OK Lama
24. Lantai Satu gedung C Obgyn, Camera mengarah ke selasar lantai satu dan tanjakan lantai dua kebidanan.
25. Lantai Satu gedung C Obgyn, Camera mengarah ke selasar kamar Bayi

Gambar 0.11 Bukti terkait Pengkajian risiko keamanan



Gambar 0.12 Bukti terkait Pemantauan Risiko Keamanan



RSUD LABUANG BAJI
Provinsi Sulawesi Selatan

FIRE SAFETY RISK ASSESMENT

UNIT : IGD

TANGGAL : 11 Februari 2023.

1. **Bahaya Kebakaran**

Kebakaran dimulai saat panas (sumber api) bersentuhan dengan bahan bakar (apapun yang terbakar), dan oksigen (udara).

a. Anda perlu menjaga sumber api dan bahan bakar.

b. Bagaimana kebakaran bisa terjadi?

Pikirkan tentang alat pemanas, pemerangan (kompu), mpala api, peralatan listrik, proses panas seperti pengelasan atau penggilingan, rokok, korek api dan hal lain yang memiliki suhu panas atau menyebabkan percikan api.

c. Apa yang bisa terbakar?

Kemasan produk, sampah dan beberapa furniture yang mudah terbakar, bahan bakar seperti bensin dan cat, benda benda yang terbuat dari kayu, kertas, plastik, karet dan busa.

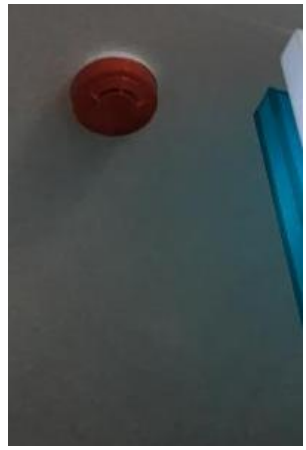
d. Apakah dinding atau langit-langitnya memiliki ketahanan tahan api?

e. Periksa area luar juga (jika punya)

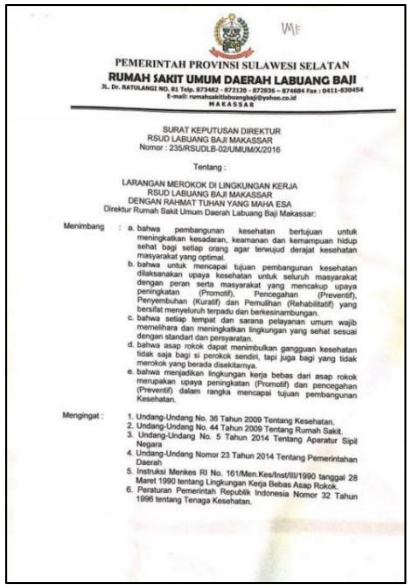
- Sudahkah kamu menemukan sesuatu yang bisa menyebabkan kebakaran? **Ya**
  Tuliskan
  - Panel Listrik
  - Stekor

- Sudahkah kamu menemukan sesuatu yang mudah terbakar? **Ya**
  Tuliskan
  - Kasur busa
  - Tirai
  - Kerjang Plastik

Gambar 0.13 Bukti terkait pengkajian risiko kebakaran



Gambar 0.14 Bukti terkait Proses Proteksi Kebakaran



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872130 - 872836 – 876684 Fax : 0411-839454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
M A K A S S A R

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
Nomor : 235/RSUDLB-02/UMUM/X/2016

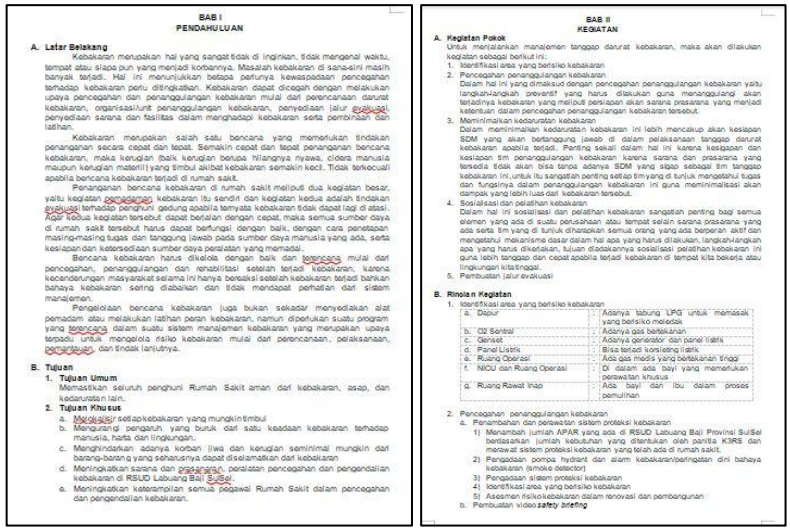
Tentang :

LARANGAN MEROKOK DI LINGKUNGAN KERJA
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar:

Menimbang :
a. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keamanan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
b. bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dilaksanakan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang mencakup upaya peningkatan (Promotif), Pencegahan (Preventif), Penyembuhan (Kuratif) dan Pemulihan (Rehabilitatif) yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.
c. bahwa setiap tempat dan sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standart dan persyaratan.
d. bahwa asap rokok dapat menimbulkan gangguan kesehatan tidak saja bagi si perokok sendiri, tapi juga bagi yang tidak merokok yang berada disekitarnya.
e. bahwa menjadikan lingkungan kerja bebas dari asap rokok merupakan upaya peningkatan (Promotif) dan pencegahan (Preventif) dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Kesehatan.

Mengingat :
1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
3. Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
5. Instruksi Menkes RI No. 161/Men.Kes/Inst/III/1990 tanggal 28 Maret 1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Gambar 0.15 Bukti terkait Larangan Merokok



BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebakaran merupakan hal yang sangat tidak di inginkan, tidak mengenal waktu, tempat atau siapa pun yang menjadi korbannya. Masalah kebakaran di sana-sini masih banyak terjadi. Hal ini menunjukkan betapa perlunya kewaspadaan pencegahan terhadap kebakaran perlu ditingkatkan. Kebakaran dapat dicegah dengan melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran mulai dari perencanaan darurat kebakaran, organisasi/unit penanggulangan kebakaran, penyediaan jalur evakuasi, penyediaan sarana dan fasilitas dalam menghadapi kebakaran serta pembinaan dan latihan.

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang memerlukan tindakan penanganan secara cepat dan tepat. Semakin cepat dan tepat penanganan bencana kebakaran, maka kerugian (baik kerugian berupa hilangnya nyawa, cidera manusia maupun kerugian materill) yang timbul akibat kebakaran semakin kecil. Tidak terkecuali apabila bencana kebakaran terjadi di rumah sakit.

Penanganan bencana kebakaran di rumah sakit meliputi dua kegiatan besar, yaitu kegiatan pemadaman kebakaran itu sendiri dan kegiatan kedua adalah tindakan evakuasi terhadap penghuni gedung apabila temyata kebakaran tidak dapat lagi di atasi. Agar kedua kegiatan tersebut dapat berlalan dengan cepat, maka semua sumber daya di rumah sakit tersebut harus dapat berfungsi dengan baik, dengan cara penetapan masing-masing tugas dan tanggung jawab pada sumber daya manusia yang ada, serta kesiapan dan ketersediaan sumber daya peralatan yang memadai.

Bencana kebakaran harus dikelola dengan baik dan terencana mulai dari pencegahan, penanggulangan dan rehabilitasi setelah terjadi kebakaran, karena kecenderungan masyarakat selama ini hanya bereaksi setelah kebakaran terjadi bahkan bahaya kebakaran sering diabaikan dan tidak mendapat perhatian dari sistem manajemen.

Pengelolaan bencana kebakaran juga bukan sekadar menyediakan alat pemadam atau melakukan latihan peran kebakaran, namun diperlukan suatu program yang terencana dalam suatu sistem manajemen kebakaran yang merupakan upaya terpadu untuk mengelola risiko kebakaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan tindak lanjutnya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memastikan seluruh penghuni Rumah Sakit aman dari kebakaran, asap, dan kedaruratan lain.

2. Tujuan Khusus

a. Meminimalisir setiap kebakaran yang mungkin timbul
b. Mengurangi pengaruh yang buruk dari satu keadaan kebakaran terhadap manusia, harta dan lingkungan.
c. Menghindarkan adanya korban jiwa dan kerugian seminimal mungkin dari barang-barang yang sehausnya dapat diselamatkan dari kebakaran
d. Meningkatkan sarana dan pengawasan peralatan pencegahan dan pengendalian kebakaran di RSUD Labuang Baji SulSel.
e. Meningkatkan keterampilan semua pegawai Rumah Sakit dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran.

BAB II
KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

Untuk menjalankan manajemen tanggap darurat kebakaran, maka akan dilakukan kegiatan sebagai berikut ini:

1. Identifikasi area yang berisiko kebakaran
2. Pencegahan penanggulangan kebakaran
   Dalam hal ini yang dimaksud dengan pencegahan penanggulangan kebakaran yaitu langkah-langkah preventif yang harus dilakukan guna menanggulangi akan terjadinya kebakaran yang meliputi persiapan akan sarana prasarana yang menjadi ketentuan dalam pencegahan penanggulangan kebakaran tersebut.
3. Meminimalkan kedaruratan kebakaran
   Dalam meminimalkan kedaruratan kebakaran ini lebih mencakup akan kesiapan SDM yang akan bertanggung jawab di dalam pelaksanaan tanggap darurat kebakaran apabila terjadi. Penting sekali dalam hal ini karena kesiapan dan kesiapan tim penanggulangan kebakaran karena sarana dan prasarana yang tersedia tidak akan bisa tanpa adanya SDM yang siapa sebagai tim tanggap kebakaran ini,untuk itu sangatlah penting setiap timyang di tunjuk mengetahui tugas dan fungsinya dalam penanggulangan kebakaran ini guna meminimalisasi akan dampak yang lebih luas dari kebakaran tersebut.
4. Sosialisasi dan pelatihan kebakaran
   Dalam hal ini sosialisasi dan pelatihan kebakaran sangatlah penting bagi semua elemen yang ada di suatu perusahaan atau tempat selain sarana prasarana yang ada serta tim yang di tunjuk diharapkan semua orang yang ada berperan aktif dan mengetahui mekanisme dasar dalam hal apa yang harus dilakukan, langkah-langkah apa yang harus diketahui, tujuan diadakannya sosialisasi pelatihan kebakaran ini guna lebih tanggap dan cepat apabila terjadi kebakaran di tempat kita bekerja atau lingkungan kitatinggal.
5. Pembuatan jalur evakuasi

B. Rincian Kegiatan

1. Identifikasi area yang berisiko kebakaran

a. Dapur	:	Adanya tabung LPG untuk memasak yang berisiko meledak
b. O2 Sentral	:	Adanya gas berbahaya
c. Genset	:	Adanya generator dan panel listrik
d. Panel Listrik	:	Bisa terjadi korsleting listrik
e. Ruang Operasi	:	Ada gas medis yang berkekuran tinggi
f. NICU dan Ruang Operasi	:	Di dalam ada bayi yang memerlukan perawatan khusus
g. Ruang Rawat Inap	:	Ada bayi dan Ibu dalam proses pemulihan

2. Pencegahan penanggulangan kebakaran
   a. Penambahan dan perawatan sistem proteksi kebakaran
      1) Menambah jumlah APAR yang ada di RSUD Labuang Baji Provinsi SulSel berdasarkan jumlah kebutuhan yang ditentukan oleh panitia K3RS dan merawat sistem proteksi kebakaran yang telah ada di rumah sakit.
      2) Pengadaan pompa, hydrant dan alarm kebakaran/peringatan dini bahaya kebakaran (smoke detector)
      3) Pengadaan sistem proteksi kebakaran
      4) Identifikasi area yang berisiko kebakaran
      5) Asesmen risiko kebakaran dalam renovasi dan pembangunan
   b. Pembuatan video safety briefing

Gambar 0. 16 Bukti terkait Pengkajian Risiko Kebakaran

Gambar 0.17 Bukti terkait Simulasi *Code Red*

Checklist Pemeriksaan Stiker Jalur Evakuasi
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023

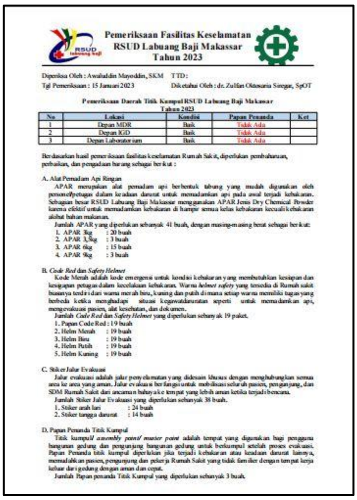
Diperiksa Oleh : Awaluddin Mayoddin, SKM   TTD :
Tgl Pemeriksaan : 15 Januari 2023   Diketahui Oleh : dr. Zulfan Oktosaria Siregar, SpOT

No.	Gedung	Ruangan	Kondisi Stiker	Keperluan Stiker		Penempatan	Ket
				Jalur Lari	Tangga Darurat		
1	A	Lobby	Tidak Ada	2	-	Dekat spot kantin	
2	A	R. Hemodialisa	Tidak Ada	1	-	Dekat Pintu keluar	
3	A	IGD	Kurang	2	-	Dekat Pintu keluar	
4	A	Poliklinik, Lt.2	Tidak Ada	2	1	Selasar dan pintu tangga	
5	A	Laboratorium	Tidak Ada	1	-	Dekat Pintu keluar	
6	A	Radiologi	Kurang, Penempatan keliru	1	-	Dekat Pintu keluar	
7	A	Steril Central	Tidak Ada	1	-	Selasar	
8	B	Loket	Kurang	2	1	Selasar dan pintu keluar	
9	B	Nurse Station Baji Ati Lt.6	Kurang	-	2	Dekat Pintu Tangga	
10	B	Nurse Station Baji Ampe Lt.4	Kurang	-	2	Dekat Pintu Tangga	
11	B	Ruang OK Lt.3	Tidak Ada	1	-	Dekat Pintu keluar	
12	B	CVCU	Tidak Ada	1	-	Dekat Pintu keluar	
13	B	Inst. Farmasi	Penempatan keliru	2	-	Dekat Pintu di dalam dan luar Ruangan	
14	B	Poliklinik, Lt.3	Tidak Ada	2	1	Selasar dan pintu tangga	
15	B	Nurse Station Baji Ateka	Kurang	-	2	Dekat Pintu Tangga	
16	B	Nurse Station Baji Nyawa	Kurang	-	2	Dekat Pintu Tangga	
17	B	Sanitasi Kesling dan IPSRS	Tidak Ada	1	-	Selasar	Lokasi berdekatan
18	C	IGD PONED	Kurang	1	-	Dekat Pintu	
19	C	Nurse Station Baji Gau Lt.2	Kurang	-	1	Dekat Pintu Tangga	
20	C	ICU	Tidak Ada	2	-	Dekat Pintu Tangga	
21	C	Nurse Station Mamminasa Baji Lt.3	Kurang, Arah jalur keliru	-	1	Dekat Pintu Tangga	
22	C	CSSD	Tidak Ada	1	-	Dekat Pintu keluar	
23	C	Inst.Gizi dan Laundry	Tidak Ada	1	-	Dekat Pintu keluar	Lokasi berdekatan
24	C	Nurse Station Baji Kamase	Kurang	-	1	Dekat Pintu Tangga	
		Jumlah		24	14		

Checklist Pemeriksaan Alat Pemadam Api Ringan
Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi
No.Per.04/MEN/1980
RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023

Diperiksa Oleh : Awaluddin Mayoddin, SKM   TTD :
Tgl Pemeriksaan : 17 November 2023   Diketahui Oleh : dr. Zulfan Oktosaria Siregar, SpOT

No.	Lokasi APAR	Jenis APAR	Berat APAR	Tekanan Tabung		Kondisi Luar Tabung				Kartu Bukti Pemeriksaan		Metode Pengisian	Ket.
				Green	Red	Tabung	Handle	Label	Selang	Label	Berlaku sampai	Isi Ulang	
1	Pj. MDR	Dry Powder	9 kg	11	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	Penempatan tidak sesuai
2	Hemodialisa	Dry Powder	9 kg	11	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	Penempatan tidak sesuai
3	IGD	Dry Powder	3kg	13,5	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	Penempatan tidak sesuai
		Dry Powder	9kg	11	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	Penempatan tidak sesuai
4	Poliklinik, Lt.2. G.B	Dry Powder	6kg	15	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	
5	Medical Check Up, Lt.2. G.B	Dry Powder	6kg	15	-	Longgar	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	
6	Depan Kasir, Lt.2. G.A	Dry Powder	6k	-	10	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	Tidak Layak
7	Kamar Mayat	Dry Powder	3kg	13,5	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	
8	[illegible]	Dry Powder	3kg	13,5	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	
9	G.A. Lt.4 Kantor	Dry Powder	3kg	13,5	-	Bagus	Bagus	Bagus	Bagus	Ada	Des 2022	√	



Pemeriksaan Fasilitas Keselamatan
RSUD Labuang Baji Makassar
Tahun 2023

Diperiksa Oleh : Awaluddin Mayoddin, SKM   TTD :
Tgl Pemeriksaan : 15 Januari 2023   Diketahui Oleh : dr. Zulfan Oktosaria Siregar, SpOT

Pemeriksaan Daerah Titik Kumpul RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023

No	Lokasi	Kondisi	Papan Penanda	Ket
1	Depan MDR	Baik	Tidak Ada	
2	Depan IGD	Baik	Tidak Ada	
3	Depan Laboratorium	Baik	Tidak Ada	

Berdasarkan hasil pemeriksaan fasilitas keselamatan Rumah Sakit, diperlukan pembaharuan, perbaikan, dan pengadaan barang sebagai berikut :

A. Alat Pemadam Api Ringan

APAR merupakan alat pemadam api berbentuk tabung yang mudah digunakan oleh personel/petugas dalam keadaan darurat untuk memadamkan api pada awal terjadi kebakaran. Sebagian besar RSUD Labuang Baji Makassar menggunakan APAR Jenis Dry Chemical Powder karena efektif untuk memadamkan kebakaran di hampir semua kelas kebakaran kecuali kebakaran akibat bahan makanan.

Jumlah APAR yang diperlukan sebanyak 41 buah, dengan masing-masing berat sebagai berikut:

1. APAR 3kg : 20 buah
2. APAR 3,5kg : 3 buah
3. APAR 6kg : 15 buah
4. APAR 9kg : 3 buah

B. *Code Red* dan *Safety Helmet*

Kode Merah adalah kode emergensi untuk kondisi kebakaran yang membutuhkan kesiapan dan kesigapan petugas dalam kecelakaan kebakaran. Warna *helmet safety* yang tersedia di Rumah sakit biasanya terdiri dari warna merah biru, kuning dan putih dimana setiap warna memiliki tugas yang berbeda ketika menghadapi situasi kegawatdaruratan seperti untuk memadamkan api, mengevakuasi pasien, alat kesehatan, dan dokumen.

Jumlah *Code Red* dan *Safety Helmet* yang diperlukan sebanyak 19 paket.

1. Papan Code Red : 19 buah
2. Helm Merah : 19 buah
3. Helm Biru : 19 buah
4. Helm Putih : 19 buah
5. Helm Kuning : 19 buah

C. Stiker Jalur Evakuasi

Jalur evakuasi adalah jalur penyelamatan yang didesain khusus dengan menghubungkan semua area ke area yang aman. Jalur evakuasi berfungsi untuk mobilisasi seluruh pasien, pengunjung, dan SDM Rumah Sakit dari ancaman bahaya ke tempat yang lebih aman ketika terjadi bencana.

Jumlah Stiker Jalur Evakuasi yang diperlukan sebanyak 38 buah.

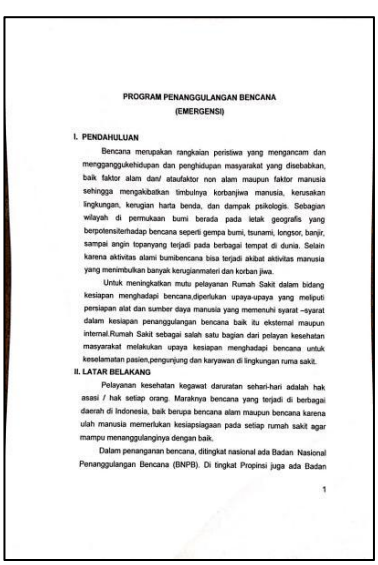
1. Stiker arah lari : 24 buah
2. Stiker tangga darurat : 14 buah

D. Papan Penanda Titik Kumpul

Titik kumpul/ *assembly point/ muster point* adalah tempat yang digunakan bagi pengguna bangunan gedung dan pengunjung bangunan gedung untuk berkumpul setelah proses evakuasi. Papan Penanda titik kumpul diperlukan jika terjadi kebakaran atau keadaan darurat lainnya, memudahkan pasien, pengunjung dan pekerja Rumah Sakit yang tidak familier dengan tempat kerja keluar dari gedung dengan aman dan cepat.

Jumlah Papan penanda Titik Kumpul yang diperlukan sebanyak 3 buah.

Gambar 0.18 Bukti terkait Inventaris Peralatan Kebakaran



PROGRAM PENANGGULANGAN BENCANA
(EMERGENSI)

I. PENDAHULUAN

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggukehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/ ataufaktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korbanjiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Sebagian wilayah di permukaan bumi berada pada letak geografis yang berpotensiterhadap bencana seperti gempa bumi, tsunami, longsor, banjir, sampai angin topanyang terjadi pada berbagai tempat di dunia. Selain karena aktivitas alami bumibencana bisa terjadi akibat aktivitas manusia yang menimbulkan banyak kerugianmateri dan korban jiwa.

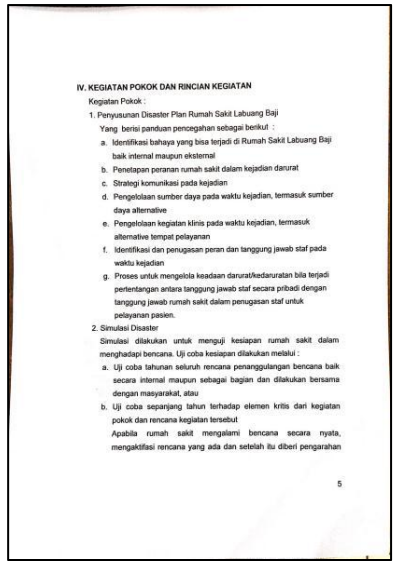
Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dalam bidang kesiapan menghadapi bencana,diperlukan upaya-upaya yang meliputi persiapan alat dan sumber daya manusia yang memenuhi syarat –syarat dalam kesiapan penanggulangan bencana baik itu eksternal maupun internal.Rumah Sakit sebagai salah satu bagian dari pelayan kesehatan masyarakat melakukan upaya kesiapan menghadapi bencana untuk keselamatan pasien,pengunjung dan karyawan di lingkungan ruma sakit.

II. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan kegawat daruratan sehari-hari adalah hak asasi / hak setiap orang. Maraknya bencana yang terjadi di berbagai daerah di Indonesia, baik berupa bencana alam maupun bencana karena ulah manusia memerlukan kesiapsiagaan pada setiap rumah sakit agar mampu menanggulanginya dengan baik.

Dalam penanganan bencana, ditingkat nasional ada Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Di tingkat Propinsi juga ada Badan

1



IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan Pokok :

1. Penyusunan Disaster Plan Rumah Sakit Labuang Baji

   Yang berisi panduan pencegahan sebagai berikut :

   a. Identifikasi bahaya yang bisa terjadi di Rumah Sakit Labuang Baji baik internal maupun eksternal
   b. Penetapan peranan rumah sakit dalam kejadian darurat
   c. Strategi komunikasi pada kejadian
   d. Pengelolaan sumber daya pada waktu kejadian, termasuk sumber daya alternative
   e. Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternative tempat pelayanan
   f. Identifikasi dan penugasan peran dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian
   g. Proses untuk mengelola keadaan darurat/kedaruratan bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab staf secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit dalam penugasan staf untuk pelayanan pasien.

2. Simulasi Disaster

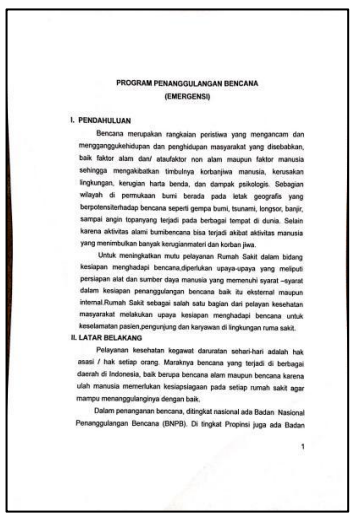
   Simulasi dilakukan untuk menguji kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Uji coba kesiapan dilakukan melalui :

   a. Uji coba tahunan seluruh rencana penanggulangan bencana baik secara internal maupun sebagai bagian dan dilakukan bersama dengan masyarakat, atau
   b. Uji coba sepanjang tahun terhadap elemen kritis dari kegiatan pokok dan rencana kegiatan tersebut

   Apabila rumah sakit mengalami bencana secara nyata, mengaktifasi rencana yang ada dan setelah itu diberi pengarahan

5

Gambar 0.19Bukti terkait Penerapan Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana



PROGRAM PENANGGULANGAN BENCANA
(EMERGENSI)

I. PENDAHULUAN

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggukehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/ ataufaktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korbanjiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Sebagian wilayah di permukaan bumi berada pada letak geografis yang berpotensiterhadap bencana seperti gempa bumi, tsunami, longsor, banjir, sampai angin topanyang terjadi pada berbagai tempat di dunia. Selain karena aktivitas alami bumibencana bisa terjadi akibat aktivitas manusia yang menimbulkan banyak kerugianmateri dan korban jiwa.

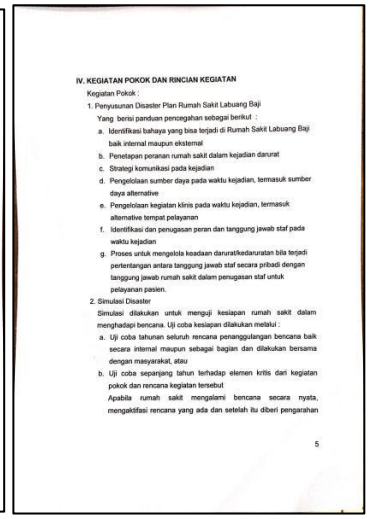
Untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dalam bidang kesiapan menghadapi bencana,diperlukan upaya-upaya yang meliputi persiapan alat dan sumber daya manusia yang memenuhi syarat –syarat dalam kesiapan penanggulangan bencana baik itu eksternal maupun internal.Rumah Sakit sebagai salah satu bagian dari pelayan kesehatan masyarakat melakukan upaya kesiapan menghadapi bencana untuk keselamatan pasien,pengunjung dan karyawan di lingkungan ruma sakit.

II. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan kegawat daruratan sehari-hari adalah hak asasi / hak setiap orang. Maraknya bencana yang terjadi di berbagai daerah di Indonesia, baik berupa bencana alam maupun bencana karena ulah manusia memerlukan kesiapsiagaan pada setiap rumah sakit agar mampu menanggulanginya dengan baik.

Dalam penanganan bencana, ditingkat nasional ada Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Di tingkat Propinsi juga ada Badan

1



IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan Pokok :

1. Penyusunan Disaster Plan Rumah Sakit Labuang Baji

   Yang berisi panduan pencegahan sebagai berikut :

   a. Identifikasi bahaya yang bisa terjadi di Rumah Sakit Labuang Baji baik internal maupun eksternal
   b. Penetapan peranan rumah sakit dalam kejadian darurat
   c. Strategi komunikasi pada kejadian
   d. Pengelolaan sumber daya pada waktu kejadian, termasuk sumber daya alternative
   e. Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternative tempat pelayanan
   f. Identifikasi dan penugasan peran dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian
   g. Proses untuk mengelola keadaan darurat/kedaruratan bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab staf secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit dalam penugasan staf untuk pelayanan pasien.

2. Simulasi Disaster

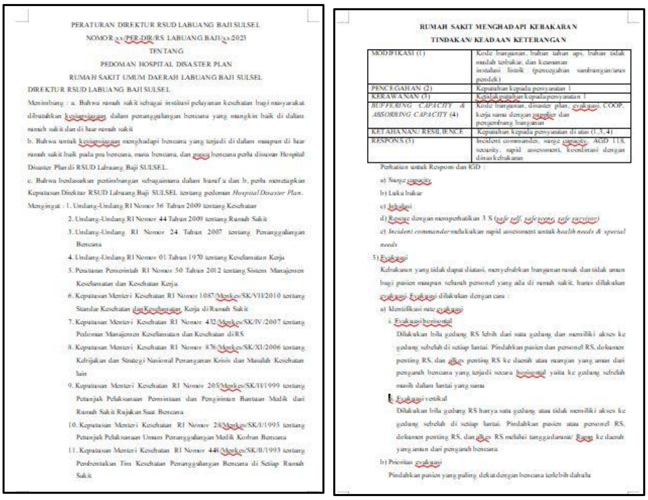
   Simulasi dilakukan untuk menguji kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana. Uji coba kesiapan dilakukan melalui :

   a. Uji coba tahunan seluruh rencana penanggulangan bencana baik secara internal maupun sebagai bagian dan dilakukan bersama dengan masyarakat, atau
   b. Uji coba sepanjang tahun terhadap elemen kritis dari kegiatan pokok dan rencana kegiatan tersebut

   Apabila rumah sakit mengalami bencana secara nyata, mengaktifasi rencana yang ada dan setelah itu diberi pengarahan

5

Gambar 0.20 Bukti terkait Penerapan Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana



PERATURAN DIREKTUR RSUD LABUANG BAJI SULSEL
NOMOR xx/PER-DIR/RS LABUANG BAJI/xx/2023
TENTANG
PEDOMAN HOSPITAL DISASTER PLAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI SULSEL

DIREKTUR RSUD LABUANG BAJI SULSEL

Menimbang : a. Bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dibutuhkan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana yang mungkin baik di dalam rumah sakit dan di luar rumah sakit

b. Bahwa untuk kesiapsiagaan menghadapi bencana yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit baik pada pra bencana, masa bencana, dan pasca bencana perlu disusun Hospital Disaster Plan di RSUD Labuang Baji SULSEL.

c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur RSUD Labuang Baji SULSEL tentang pedoman *Hospital Disaster Plan*.

Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
4. Undang-Undang RI Nomor 01 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1087/Menkes/SK/VII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan di RS
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan lain
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 205/Menkes/SK/II/1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Permintaan dan Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit Rujukan Saat Bencana
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 28/Menkes/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 448/Menkes/SK/II/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Bencana di Setiap Rumah Sakit

RUMAH SAKIT MENGHADAPI KEBAKARAN
TINDAKAN/ KEADAAN KETERANGAN

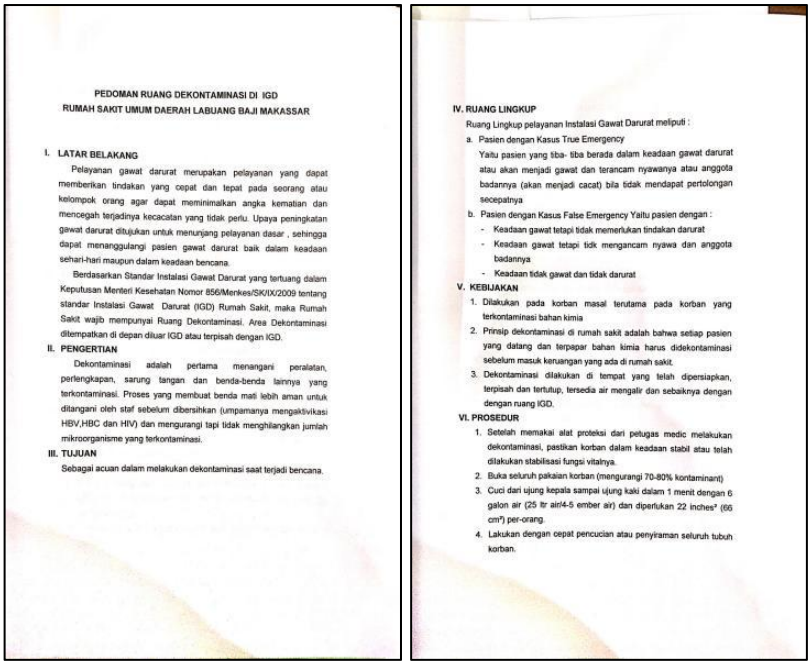
MODIFIKASI (1)	Kode bangunan, bahan tahan api, bahan tidak mudah terbakar, dan keamanan instalasi listrik (pencegahan sambungan/arus pendek)
PENCEGAHAN (2)	Kepatuhan kepada pernyataan 1
KERAWANAN (3)	Ketidakpatuhan kepada pernyataan 1
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Kode bangunan, disaster plan, evakuasi, COOP, kerja sama dengan supplier dan pengembang bangunan
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kepatuhan kepada pernyataan di atas (1,3,4)
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rapid assessment, koordinasi dengan dinas kebakaran

Perhatian untuk Respons dan IGD :
a) Surge capacity
b) Luka bakar
c) Inhalasi
d) Rescue dengan memperhatikan 3 S (*safe self, safe scene, safe survivor*)
e) *Incident commander* melakukan rapid assessment untuk *health needs & special needs*

5) Evakuasi
Kebakaran yang tidak dapat diatasi, menyebabkan bangunan rusak dan tidak aman bagi pasien maupun seluruh personel yang ada di rumah sakit, harus dilakukan evakuasi. Evakuasi dilakukan dengan cara :
a) Identifikasi rute evakuasi
i. Evakuasi horisontal
Dilakukan bila gedung RS lebih dari satu gedung dan memiliki akses ke gedung sebelah di setiap lantai. Pindahkan pasien dan personel RS, dokumen penting RS, dan alkes penting RS ke daerah atau ruangan yang aman dari pengaruh bencana yang terjadi secara horisontal yaitu ke gedung sebelah masih dalam lantai yang sama
ii. Evakuasi vertikal
Dilakukan bila gedung RS hanya satu gedung atau tidak memiliki akses ke gedung sebelah di setiap lantai. Pindahkan pasien atau personel RS, dokumen penting RS, dan alkes RS melalui tangga darurat/ Ramp ke daerah yang aman dari pengaruh bencana
b) Prioritas evakuasi
Pindahkan pasien yang paling dekat dengan bencana terlebih dahulu

Gambar 0.21 Bukti Pedoman Penanggulangan Bencana

Gambar 0.22 Bukti Penuturan Penanggulangan Bencana



PEDOMAN RUANG DEKONTAMINASI DI IGD
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI MAKASSAR

I. LATAR BELAKANG

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu. Upaya peningkatan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar , sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana.

Berdasarkan Standar Instalasi Gawat Darurat yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, maka Rumah Sakit wajib mempunyai Ruang Dekontaminasi. Area Dekontaminasi ditempatkan di depan diluar IGD atau terpisah dengan IGD.

II. PENGERTIAN

Dekontaminasi adalah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani oleh staf sebelum dibersihkan (umpamanya mengaktivikasi HBV,HBC dan HIV) dan mengurangi tapi tidak menghilangkan jumlah mikroorganisme yang terkontaminasi.

III. TUJUAN

Sebagai acuan dalam melakukan dekontaminasi saat terjadi bencana.

IV. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi :

a. Pasien dengan Kasus True Emergency

Yaitu pasien yang tiba- tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya

b. Pasien dengan Kasus False Emergency Yaitu pasien dengan :

- Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
- Keadaan gawat tetapi tidk mengancam nyawa dan anggota badannya
- Keadaan tidak gawat dan tidak darurat

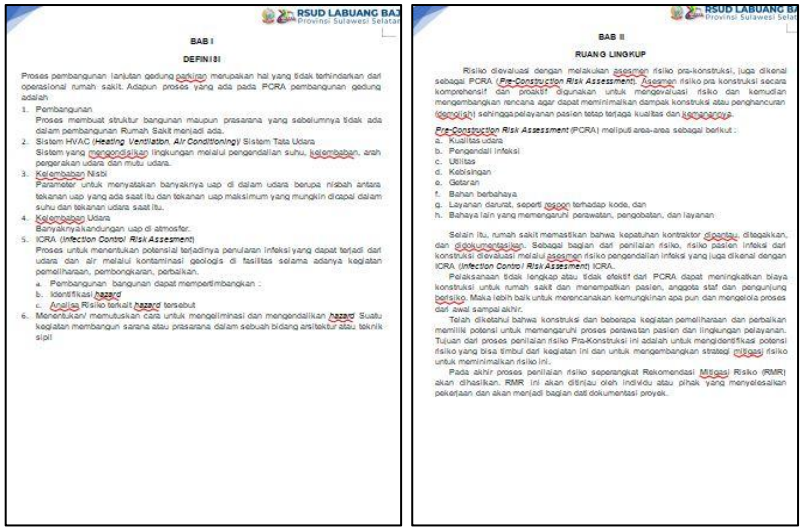
V. KEBIJAKAN

1. Dilakukan pada korban masal terutama pada korban yang terkontaminasi bahan kimia
2. Prinsip dekontaminasi di rumah sakit adalah bahwa setiap pasien yang datang dan terpapar bahan kimia harus didekontaminasi sebelum masuk keruangan yang ada di rumah sakit.
3. Dekontaminasi dilakukan di tempat yang telah dipersiapkan, terpisah dan tertutup, tersedia air mengalir dan sebaiknya dengan dengan ruang IGD.

VI. PROSEDUR

1. Setelah memakai alat proteksi dari petugas medic melakukan dekontaminasi, pastikan korban dalam keadaan stabil atau telah dilakukan stabilisasi fungsi vitalnya.
2. Buka seluruh pakaian korban (mengurangi 70-80% kontaminant)
3. Cuci dari ujung kepala sampai ujung kaki dalam 1 menit dengan 6 galon air (25 ltr air/4-5 ember air) dan diperlukan 22 inches² (66 cm²) per-orang.
4. Lakukan dengan cepat pencucian atau penyiraman seluruh tubuh korban.

Gambar 0.23 Bukti terkait Ruang Dekontaminasi



RSUD LABUANG BAJI
Provinsi Sulawesi Selatan

BAB I

DEFINISI

Proses pembangunan lanjutan gedung parkir merupakan hal yang tidak terhindarkan dari operasional rumah sakit. Adapun proses yang ada pada PCRA pembangunan gedung adalah

1. Pembangunan
   Proses membuat struktur bangunan maupun prasarana yang sebelumnya tidak ada dalam pembangunan Rumah Sakit menjadi ada.
2. Sistem HVAC (*Heating Ventilation, Air Conditioning*) Sistem Tata Udara
   Sistem yang mengondisikan lingkungan melalui pengendalian suhu, kelembaban, arah pergerakan udara dan mutu udara.
3. Kelembaban Nisbi
   Parameter untuk menyatakan banyaknya uap di dalam udara berupa nisbah antara tekanan uap yang ada saat itu dan tekanan uap maksimum yang mungkin dicapai dalam suhu dan tekanan udara saat itu.
4. Kelembaban Udara
   Banyaknya kandungan uap di atmosfer.
5. ICRA (*Infection Control Risk Assesment*)
   Proses untuk menentukan potensial terjadinya penularan infeksi yang dapat terjadi dari udara dan air melalui kontaminasi geologis di fasilitas selama adanya kegiatan pemeliharaan, pembongkaran, perbaikan.
   a. Pembangunan bangunan dapat mempertimbangkan :
   b. Identifikasi *hazard*
   c. Analisa Risiko terkait *hazard* tersebut
6. Menentukan/ memutuskan cara untuk mengeliminasi dan mengendalikan *hazard* Suatu kegiatan membangun sarana atau prasarana dalam sebuah bidang arsitektur atau teknik sipil

RSUD LABUANG BAJI
Provinsi Sulawesi Selatan

BAB II

RUANG LINGKUP

Risiko dievaluasi dengan melakukan asesmen risiko pra-konstruksi, juga dikenal sebagai PCRA (*Pre-Construction Risk Assessment*). Asesmen risiko pra konstruksi secara komprehensif dan proaktif digunakan untuk mengevaluasi risiko dan kemudian mengembangkan rencana agar dapat meminimalkan dampak konstruksi atau penghancuran (demolish) sehingga pelayanan pasien tetap terjaga kualitas dan kenyamanya.

Pre-Construction Risk Assessment (PCRA) meliputi area-area sebagai berikut :

a. Kualitas udara
b. Pengendali infeksi
c. Utilitas
d. Kebisingan
e. Getaran
f. Bahan berbahaya
g. Layanan darurat, seperti respon terhadap kode, dan
h. Bahaya lain yang memengaruhi perawatan, pengobatan, dan layanan

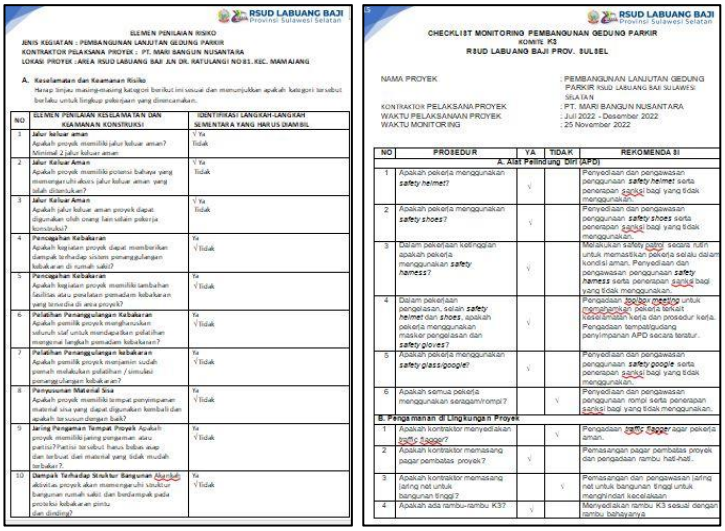
Selain itu, rumah sakit memastikan bahwa kepatuhan kontraktor dipantau ditegakkan, dan didokumentasikan. Sebagai bagian dari penilaian risiko, risiko pasien infeksi dari konstruksi dievaluasi melalui asesmen risiko pengendalian infeksi yang juga dikenal dengan ICRA (*Infection Control Risk Assesment*) ICRA.

Pelaksanaan tidak lengkap atau tidak efektif dari PCRA dapat meningkatkan biaya konstruksi untuk rumah sakit dan menempatkan pasien, anggota staf dan pengunjung berisiko. Maka lebih baik untuk merencanakan kemungkinan apa pun dan mengelola proses dari awal sampai akhir.

Telah diketahui bahwa konstruksi dan beberapa kegiatan pemeliharaan dan perbaikan memiliki potensi untuk memengaruhi proses perawatan pasien dan lingkungan pelayanan. Tujuan dari proses penilaian risiko Pra-Konstruksi ini adalah untuk mengidentifikasi potensi risiko yang bisa timbul dari kegiatan ini dan untuk mengembangkan strategi mitigasi risiko untuk meminimalkan risiko ini.

Pada akhir proses penilaian risiko seperangkat Rekomendasi Mitigasi Risiko (RMR) akan dihasilkan. RMR ini akan ditinjau oleh individu atau pihak yang menyelesaikan pekerjaan dan akan menjadi bagian dari dokumentasi proyek.

Gambar 0.24 Bukti terkait Regulasi PCRA



RSUD LABUANG BAJI
Provinsi Sulawesi Selatan

ELEMEN PENILAIAN RISIKO
JENIS KEGIATAN : PEMBANGUNAN LANJUTAN GEDUNG PARKIR
KONTRAKTOR PELAKSANA PROYEK : PT. MARI BANGUN NUSANTARA
LOKASI PROYEK : AREA RSUD LABUANG BAJI JLN DR. RATULANGI NO.81, KEC. MAMAJANG

A. Keselamatan dan Keamanan Risiko
Ketegori berikut mencerminkan kategori berikut ini sesuai dan menunjukkan apakah kategori tersebut berlaku untuk lingkup pekerjaan yang dimencakan.

NO	ELEMEN PENILAIAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN KONSTRUKSI	IDENTIFIKASI LANGKAH-LANGKAH SEMENTARA YANG HARUS DIAMBIL
1	**Jalur keluar aman** Apakah proyek memiliki jalur keluar aman? Minimal 2 jalur keluar aman	√ Ya Tidak
2	**Jalur Keluar Aman** Apakah proyek memiliki potensi bahaya yang memengaruhi akses jalur keluar aman yang telah disediakan?	√ Ya Tidak
3	**Jalur Keluar Aman** Apakah jalur keluar aman proyek dapat digunakan oleh orang lain selain pekerja konstruksi?	√ Ya Tidak
4	**Pencegahan Kebakaran** Apakah kegiatan proyek dapat memberikan dampak terhadap sistem penanggulangan kebakaran di rumah sakit?	Ya √ Tidak
5	**Pencegahan Kebakaran** Apakah kegiatan proyek memiliki tambahan fasilitas atau peralatan pemadam kebakaran yang tersedia di area proyek?	Ya √ Tidak
6	**Pelatihan Penanggulangan Kebakaran** Apakah pemilik proyek menghimbau seluruh staf untuk mendapatkan pelatihan mengenai langkah pemadam kebakaran?	Ya √ Tidak
7	**Pelatihan Penanggulangan kebakaran** Apakah pemilik proyek menjamin sudah pernah melakukan pelatihan / simulasi penanggulangan kebakaran?	Ya √ Tidak
8	**Penyusunan Material Sisa** Apakah proyek memiliki tempat penyimpanan material sisa yang dapat digunakan kembali dan apakah tersusun dengan baik?	Ya √ Tidak
9	**Jaring Pengaman Tempat Proyek** Apakah proyek memiliki jaring pengaman atau partisi? Partisi tersebut harus bebas asap dan terbuat dari material yang tidak mudah terbakar?	Ya √ Tidak
10	**Dampak Terhadap Struktur Bangunan** Apakah aktivitas proyek akan memengaruhi struktur bangunan rumah sakit dan berdampak pada protokol kebakaran pintu dan dinding?	Ya √ Tidak

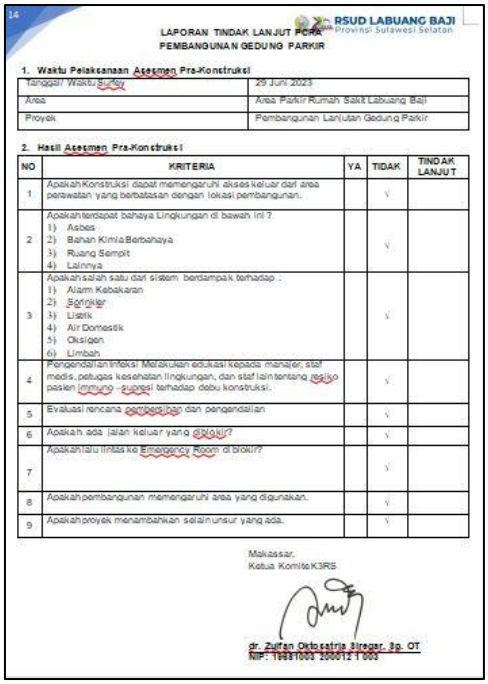
RSUD LABUANG BAJI
Provinsi Sulawesi Selatan

CHECKLIST MONITORING PEMBANGUNAN GEDUNG PARKIR
KOMITE K3
RSUD LABUANG BAJI PROV. SULSEL

NAMA PROYEK	: PEMBANGUNAN LANJUTAN GEDUNG PARKIR RSUD LABUANG BAI SULAWESI SELATAN
KONTRAKTOR PELAKSANA PROYEK	: PT. MARI BANGUN NUSANTARA
WAKTU PELAKSANAAN PROYEK	: Juli 2022 - Desember 2022
WAKTU MONITORING	: 25 November 2022

NO	PROSEDUR	YA	TIDAK	REKOMENDASI
	A. Alat Pelindung Diri (APD)			
1	Apakah pekerja menggunakan *safety helmet*?	√		Penyediaan dan pengawasan penggunaan *safety helmet* serta penerapan sanksi bagi yang tidak menggunakan.
2	Apakah pekerja menggunakan *safety shoes*?	√		Penyediaan dan pengawasan penggunaan *safety shoes* serta penerapan sanksi bagi yang tidak menggunakan.
3	Dalam pekerjaan ketinggian apakah pekerja menggunakan *safety hamess*?	√		Melakukan safety patrol secara rutin untuk memastikan pekerja selalu dalam kondisi aman. Penyediaan dan pengawasan penggunaan *safety hamess* serta penerapan sanksi bagi yang tidak menggunakan.
4	Dalam pekerjaan pengelasan, selain *safety helmet* dan *shoes*, apakah pekerja menggunakan masker pengelasan dan *safety gloves*?	√		Pengadaan toolbox meeting untuk memberikan pekerja terkait keselamatan kerja dan prosedur kerja. Pengadaan tempat/gudang penyimpanan APD secara teratur.
5	Apakah pekerja menggunakan *safety glass/google*?	√		Penyediaan dan pengawasan penggunaan *safety google* serta penerapan sanksi bagi yang tidak menggunakan.
6	Apakah semua pekerja menggunakan seragam/rompi?		√	Penyediaan dan pengawasan penggunaan rompi serta penerapan sanksi bagi yang tidak menggunakan.
	B. Pengamanan di Lingkungan Proyek			
1	Apakah kontraktor menyediakan *traffic flagger*?		√	Pengadaan traffic flagger agar pekerja aman.
2	Apakah kontraktor memasang pagar pembatas proyek?	√		Pemasangan pagar pembatas proyek dan pengadaan rambu hati-hati.
3	Apakah kontraktor memasang jaring net untuk bangunan tinggi?		√	Pemasangan dan pengawasan jaring net untuk bangunan tinggi untuk menghindari kecelakaan
4	Apakah ada rambu-rambu K3?	√		Menyediakan rambu K3 sesuai dengan rambu bahayanya

Gambar 0.25 Bukti terkait Pelaksanaan PCRA



14

RSUD LABUANG BAJI
Provinsi Sulawesi Selatan

LAPORAN TINDAK LANJUT PCRA
PEMBANGUNAN GEDUNG PARKIR

1. Waktu Pelaksanaan Asesmen Pra-Konstruksi

Tanggal/ Waktu Survey	29 Juni 2023
Area	Area Parkir Rumah Sakit Labuang Baji
Proyek	Pembangunan Lanjutan Gedung Parkir

2. Hasil Asesmen Pra-Konstruksi

NO	KRITERIA	YA	TIDAK	TINDAK LANJUT
1	Apakah Konstruksi dapat memengaruhi akses keluar dari area perawatan yang berbatasan dengan lokasi pembangunan.		√	
2	Apakah terdapat bahaya Lingkungan di bawah ini ? 1) Asbes 2) Bahan Kimia Berbahaya 3) Ruang Sempit 4) Lainnya		√	
3	Apakah salah satu dari sistem berdampak terhadap : 1) Alarm Kebakaran 2) Sprinkler 3) Listrik 4) Air Domestik 5) Oksigen 6) Limbah		√	
4	Pengendalian Infeksi: Melakukan edukasi kepada manajer, staf medis, petugas kesehatan lingkungan, dan staf lain tentang risiko pasien immuno -supresi terhadap debu konstruksi.		√	
5	Evaluasi rencana pembatasan dan pengendalian		√	
6	Apakah ada Jalan keluar yang diblokir?		√	
7	Apakah lalu lintas ke Emergency Room di blokir?		√	
8	Apakah pembangunan memengaruhi area yang digunakan.		√	
9	Apakah proyek menambahkan selain unsur yang ada.		√	

Makassar,
Ketua Komite K3RS

dr. Zulfan Oktoastria Siregar, Sp. OT
NIP. 19881003 200912 1 003

Gambar 0.26 Bukti terkait Tindak Lanjut PCRA

1. Jalur keluar

2. Kepatuhan penggunaan APD

Gambar 0.27 Bukti terkait Pengawasam Kontraktor

Gambar 0.28 Bukti terkait Pelatihan Keselamatan RS

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9. Riwayat Hidup

A. Data Pribadi

Nama	: Zahra Daulah Khairiyah
NIM	: K01119113
TTL	: Tasikmalaya, 12 Januari 2001
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Golongan Darah	: B+
Alamat:	: Jl. M Hatta, Muara Jawa Pesisir, Muara Jawa, Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur
No. Telepon	: 0822 1615 0166

B. Email : zahradk12@icloud.com

C. Riwayat Pendidikan

1. SDN Indihiang Tasikmalaya (2007-2010)
2. SDN 014 Muara Jawa Kutai Kartanegara (2010-2013)
3. SMP plus Pesantren Amanah Muh Tasikmalaya (2013-2016)
4. SMAN 3 Unggulan Tenggarong (2016-2019)
5. Departemen K3 FKM UNHAS (2019-2024)