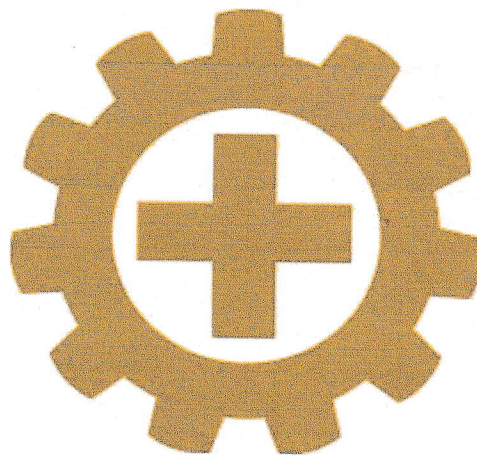




**PUSKESMAS
AMBAL II**



**UTAMAKAN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA**

**PEDOMAN
KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA**



PEDOMAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
NOMOR : 440 /DOM/021/III /2022

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era globalisasi, tuntutan pengelolaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di fasilitas pelayanan kesehatan semakin tinggi. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan dari pemerintah merupakan tempat kerja yang unik dan kompleks untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi Puskesmas tersebut, maka akan semakin kompleks peralatan dan bahan yang dibutuhkan. Kerumitan tersebut menyebabkan Puskesmas mempunyai potensi bahaya yang sangat besar, tidak hanya bagi pasien dan tenaga medis tetapi pengunjung Puskesmas.

Potensi bahaya di Puskesmas, selain Penyakit Akibat Kerja (PAK) juga ada potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di Puskesmas yaitu Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber cedera lainnya, radiasi, bahan-bahan kimia berbahaya, gas-gas anestesi, psikososial dan ergonomi.

Sebagaimana disebutkan di dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23, bahwa Upaya Kesehatan Kerja harus diselenggarakan disemua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai pekerja paling sedikit 10 orang.

Oleh karena itu, sudah seharusnya Puskesmas menerapkan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Agar penyelenggaraan K3 di Puskesmas lebih efektif dan efisien diperlukan sebuah pedoman manajemen K3, baik untuk pasien, pengunjung, pekerja dan masyarakat sekitar Puskesmas. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Puskesmas harus menjadi *patien & provider safety* sehingga mampu melindungi pasien, pengunjung, pekerja dan masyarakat sekitar Puskesmas dari berbagai potensi bahaya yang ditimbulkan.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan umum

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat untuk pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Puskesmas. Sehingga proses pelayanan di Puskesmas berjalan baik dan lancar.

2. Tujuan Khusus

- a. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas.
- b. Meningkatkan profesionalisme dalam hal Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk manajemen, pelaksana dan pendukung program.
- c. Terpenuhi syarat-syarat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap unit kerja.
- d. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).
- e. Terselenggaranya program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas secara optimal dan menyeluruh.
- f. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Puskesmas.

C. Sasaran

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) menasar pasien, pengunjung, pekerja dan masyarakat sekitar puskesmas dari berbagai potensi bahaya yang ditimbulkan,

D. Ruang Lingkup Pelayanan

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas mencakup prinsip, kebijakan pelaksanaan dan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas, standar pelayanan K3 di Puskesmas, standar sarana prasaranan dan peralatan K3 di Puskesmas, pengelolaan jasa dan barang berbahaya, standar sumber daya manusia K3 di Puskesmas, pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan.

E. Batasan Operasional

1. Kesehatan Kerja Menurut WHO/ILO (1995), Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari resiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisik, psikologinya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.

2. Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja cara menangani kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK), Pengendalian Bahaya dan Promosi Kesehatan, Pengobatan dan Rehabilitasi.

Definisi operasional :

1. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas.
Tersedia lingkungan kerja yang aman, sehat, dan Produktif disemua bagian dengan penyusunan Pedoman K-3 Puskesmas
2. Meningkatkan profesionalisme dalam hal Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) untuk manajemen, pelaksana dan pendukung program.
Terhindarnya karyawan dari Penyakit Akibat Kerja
3. Terpenuhi syarat-syarat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap unit kerja.
Tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diinginkan Pelaksanaan Kegiatan Pelaksanaan sesuai dengan SOP
4. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).
 - a. *Pemeriksaan karyawan melalui program Posbindu Setiap 3 bulan sekali*
 - b. *Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan bagi seluruh karyawan Non PNS*
 - c. *Menurunnya KTD (Kejadian Tak Diinginkan) di Puskesmas*
5. Terselenggaranya program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas secara optimal dan menyeluruh.
 - a. *Safety briefing setiap hari di tiap-tiap layanan*
 - b. *Sosialisasi untuk hal baru dan refreasing setiap 3 bulan sekali*
6. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Puskesmas
Terciptanya dan terpenuhinya kepuasan pasien dan pengunjung

F. Landasan Hukum

Agar penyelenggaraan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas lebih efektif, efisien, terpadu dan menyeluruh maka diperlukan peraturan perundang-undangan sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan K3 di Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1999 Tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 907/2002 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Air Minum;
3. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomer 5/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 560/Menkes/Per/II/1990 tentang Jenis Penyakit

Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporrannya dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 928/Menkes/Per/IX/1995 tentang Penyusunan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Bidang Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 472/Menkes/Per/V/1996 tentang Pengamanan Bahan Berbahaya Bagi Kesehatan;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 261/Menkes/SK/II-1998 tentang Persyaratan Lingkungan Hidup;
8. Peraturan DaerahKkabupaten Kebumen Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;

BAB II GAMBARAN UMUM

Letak Wilayah

Kecamatan Ambal terletak pada posisi $7^{\circ} - 8^{\circ}$ LS dan $109^{\circ} - 110^{\circ}$ BT. Terdiri dari 32 desa yang secara administratif terbagi dua Puskesmas Ambal I dan Puskesmas Ambal II dimana masing-masing memiliki wilayah 16 desa.

Batas Wilayah

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 meliputi:

- Utara : Kecamatan Kutowinangun
- Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Ambal I
- Barat : Kecamatan Buluspesantren
- Timur : Kecamatan Mirit

Topografi

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II merupakan jalur lintas selatan Jawa dengan 100% berupa dataran rendah dengan ketinggian sekitar 9 m di atas permukaan laut. Seluruh wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4 pada musim kemarau dan penghujan. Terdapat 2 sungai yang membelah wilayah kerja Puskesmas Ambal II dari utara dan selatan yaitu sungai Krogosingan Simpang Kiri dan Krogosingan Simpang Kanan.



Gambar 1. Peta wilayah Puskesmas Ambal II

Wilayah kerja Puskesmas Ambal II terdiri dari 16 desa antara lain:

1. Desa Surobayan
2. Desa Kradenan
3. Desa Ambarwinangun
4. Desa Prasutan
5. Desa Peneket
6. Desa Sidomukti
7. Desa Rejosari
9. Desa Pagedangan
10. Desa Sinungrejo
11. Desa Lajer
12. Desa Kembangawit
13. Desa Banjarsari
14. Desa sidomulyo
15. Desa Sidorejo

Data Demografi

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu: Jumlah penduduk yang besar, persebaran penduduk yang kurang merata, serta komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk yang berusia muda masih relatif tinggi yang berimplikasi pada rasio beban tanggungan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambal II menurut data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil tahun 2022, jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Ambal II sebanyak jiwa, yang terdiri dari laki-laki 15.596 jiwa (51.17 %) dan perempuan 14.880 jiwa (48.83 %). Tingkat kepadatan penduduk sebesar 21 jiwa/km², yang mana 15,23 % merupakan penduduk usia lanjut usia

BAB III

VISI DAN MISI PUSKESMAS

VISI PUSKESMAS AMBAL II

”Mewujudkan Kecamatan Ambal Semakin Sejahtera, Mandiri dan Berakhlak Bersama Rakyat di bidang kesehatan pada Tahun 2026”.

Maksud visi ini adalah agar kehidupan masyarakat lebih baik dan terdorong untuk berperan aktif secara mandiri untuk menjadi lebih sehat.

MISI PUSKESMAS AMBAL II

1. Meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan kualitas sistem informasi kesehatan

TUJUAN PUSKESMAS AMBAL II

Menuju Kecamatan Ambal Sehat 2026

Maksud tujuan ini adalah mencapai kondisi Kecamatan Ambal yang ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan atau kemandirian untuk hidup sehat, menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

TATA NILAI PUSKESMAS AMBAL II “ PASTI ”

P : Profesional

Memiliki kompetensi dan kemampuan atau keahlian yang dimiliki, sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik, serta menjunjung tinggi etika dan integritas profesi.

A : Akuntabel

Memberikan pelayanan kesehatan sesuai pedoman dan standar pelayanan yang ditetapkan, dapat diukur dan dipertanggung jawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

S : Sinergi

Komitmen untuk membangun dan memastikan hubungan kerjasama yang produktif serta kemitraan yang harmonis dengan para pemangku kepentingan untuk menemukan dan melaksanakan solusi terbaik, bermanfaat dan berkualitas.

T : Transparan

Memjamin akses atau kebebasan bagi setiap pasien untuk memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan, yakni informasi tentang kebijakan, proses pembuatan dan pelaksanaannya serta hasil-hasil

yang dicapai.

I : Informatif

Mampu memberikan informasi yang jelas sesuai dengan kebutuhan pasien/ pengguna layanan atau sasaran kegiatan.

BUDAYA / MOTTO PUSKESMAS AMBAL II

INDAH (INovatif, Dinamis, AmanaH)

Inovatif : Mampu mengenalkan ataupun menampilkan sesuatu yang baru.

Dinamis : Mampu berubah atau berkembang secara aktif, penuh semangat dan tenaga serta mudah menyesuaikan diri dengan keadaan yang terjadi

Amanah : Mampu menjalankan kepercayaan yang diberikan oleh Pemerintah terutama di bidang kesehatan

BAB IV

STRUKTUR BANGUNAN

A. Denah Ruang

Denah ruang Puskesmas Induk terlampir.

B. Standar Teknis Fasilitas

1. Lantai

- a. Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata tidak licin dan mudah dibersihkan serta berwarna terang
- b. Lantai kamar mandi atau WC dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan, mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air
- c. Khusus ruang tindakan lantai rata, tidak mempunyai pori atau lubang untuk berkembang biaknya bakteri, menggunakan bahan vynil anti elektrostatik dan tidak mudah terbakar

2. Dinding

- a. Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat
- b. Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit, membentuk konus (tidak membentuk siku)
- c. Dinding kamar mandi atau WC dari bahan kuat dan kedap air
- d. Permukaan dinding keramik rata, rapi, sisa permukaan kramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri
- e. Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai

3. Pintu atau jendela

- a. pintu harus cukup tinggi minimal 200 cm dan lebar minimal 120 cm
- b. pintu dapat dibuka dari luar
- c. khusus pintu darurat menggunakan panic handle, automatic door closer dan membuka ke arah tangga darurat atau arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam
- d. ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai
- e. khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji
- f. khusus ruang tindakan, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus menutup sendir (dipasang door close)

4. Plafond
 - a. Rangka plafond kuat dan anti rayap.
 - b. Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan dan tidak menggunakan bahan asbes.
 - c. Langit-langit dengan ketinggian minimal 2,8 m dari lantai.
 - d. Langit-langit menggunakan cat anti jamur.
 - e. Khusus ruang tindakan, harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja dobel INP 20 yang dipasang sebelum langit- langit.
5. Ventilasi
 - a. Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15% dari luas lantai.
 - b. Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukan ruangan, untuk ruang tindakan kombinasi antara fan, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif.
 - c. Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri.
6. Atap
 - a. Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lain
 - b. Atap dengan ketinggian dari 10 m harus menggunakan penangkal petir
7. Sanitair
 - a. Closet, urinoir, wastafel dan bak mandi dari bahan kualitas baik utuh dan tidak cacat serta mudah dibersihkan
 - b. Urinoir dipasang atau ditempel pada dinding, kuat, berfungsi dengan baik
 - c. Wastafel dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi desinfektan dan dilengkapi disposable tissue
 - d. Bak mandi tidak berujung lancip, tidak menjadi sarang nyamuk dan mudah dibersihkan
 - e. Indek perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah toilet dan kamar mandi 10:1
 - f. Indek perbandingan jumlah pekerja dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 20:1
 - g. Air untuk keperluan sanitair seperti mandi, cuci, urinoir, wastafel, keluar dengan lancar dan jumlahnya cukup
8. Air Bersih
 - a. Sistem penyediaan air bersih menggunakan jaringan PAM atau sumur dalam (artesis)
 - b. Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia dan biologi setiap 6 bulan sekali
 - c. Sumber air bersih dimungkinkan dapat digunakan sebagai sumber air dalam penanggulangan kebakaran

9. Plumbing

- a. Sistem perpipaan menggunakan kode warna: biru untuk perpipaan air bersih dan merah perpipaan kebakaran
- b. Pipa air bersih tidak boleh bersilangan dengan air kotor
- c. Instalasi perpipaan tidak boleh berdekatan atau berdampingan dengan instalasi listrik

10. Drainase

- a. Saluran keliling bangunan drainase dari bahan yang kuat, kedap air dan berkualitas baik dengan dasar mempunyai kemiringan yang cukup ke arah aliran pembuangan
- b. Saluran air hujan tertutup telah dilengkapi dengan bak kontrol dalam jarak tertentu, dan tiap sudut pertemuan, bak kontrol dilengkapi penutup yang mudah dibuka dan ditutup memenuhi syarat teknis serta berfungsi dengan baik

11. Ramp

- a. Kemiringan rata-rata 10-15 derajat
- b. Ramp untuk evakuasi harus satu arah dengan lebar minimal 140 cm, khusus ramp koridor dapat dibuat dua arah dengan lebar minimal 240 cm, kesua ramp tersebut dilengkapi pegangan rambatan, kuat, ketinggian 80 cm
- c. Area awal dan akhir ram harus bebas dan datar, mudah untuk berputar, tidak licin
- d. Setiap ramp dilengkapi dengan lampu penerangan darurat, khusus ramp evakuasi dilengkapi dengan pressure fan untuk membuat tekanan udara positif

12. Tangga

- a. Lebar tangga minimal 120 cm jalan searah dan 160 cm jalan dua arah
- b. Lebar injakan minimal 28 cm
- c. Tinggi injakan 21 cm
- d. Tidak berbentuk bulat/spiral
- e. Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam
- f. Memiliki kemiringan injakan <90 derajat
- g. Dilengkapi pegangan minimal pada salah satu sisinya. Pegangan rambat mudah dipegang, ketinggian 60-80 cm dari lantai, bebas dari segala instalasi
- h. Tangga di luar bangunan dirancang ada penutup tidak terkena air hujan

13. Pedestrian

- a. Tersedia jalur kursi roda dengan permukaan keras atau stabil, kuat dan tidak licin
- b. Hindari sambungan atau gundukan permukaan
- c. Kemiringan 7 derajat, setiap jarak 9 meter ada border
- d. Drainase searah jalur
- e. Ukuran minimal 120 cm (jalur searah), 160 cm (jalur dua arah)
- f. Tepi jalur pasang pengaman

14. Area parkir

- a. Area parkir harus tertata dengan baik
- b. Mempunyai ruang bebas disekitarnya
- c. Untuk penyandang cacat ramp trotoar
- d. Diberi rambu penyandang cacat yang bisa membedakan untuk mempermudah dan membedakan dengan fasilitas bagi umum

15. Landscape: jalan, taman

- a. Akses jalan harus lancar dengan rambu-rambu yang jelas
- b. Saluran pembuangan yang melewati jalan harus tertutup dengan baik dan tidak menimbulkan bau
- c. Tanaman-tanaman tertata dengan baik dan tidak menutupi rambu-rambu yang ada
- d. Jalan dalam area puskesmas pada kedua belah tepinya dilengkapi dengan kansten dan dirawat
- e. Harus tersedia area untuk tempat berkumpul (public corner)
- f. Pintu gerbang untuk masuk dan keluar berbeda dan dilengkapi dengan gardu jaga
- g. Papan nama puskesmas dibuat rapi, kuat, jelas atau mudah dibaca untuk umum terpampang dibagian depan puskesmas
- h. Taman tertata rapi, terpelihara dan berfungsi memberikan keindahan, kesejukan, kenyamanan bagi pengunjung maupun pekerja pasien puskesmas

C. Standar Teknis Prasarana

1. Penyediaan listrik

Kapasitas dan instalasi listrik yang terpasang di semua ruangan puskesmas harus memenuhi standar PUIL.

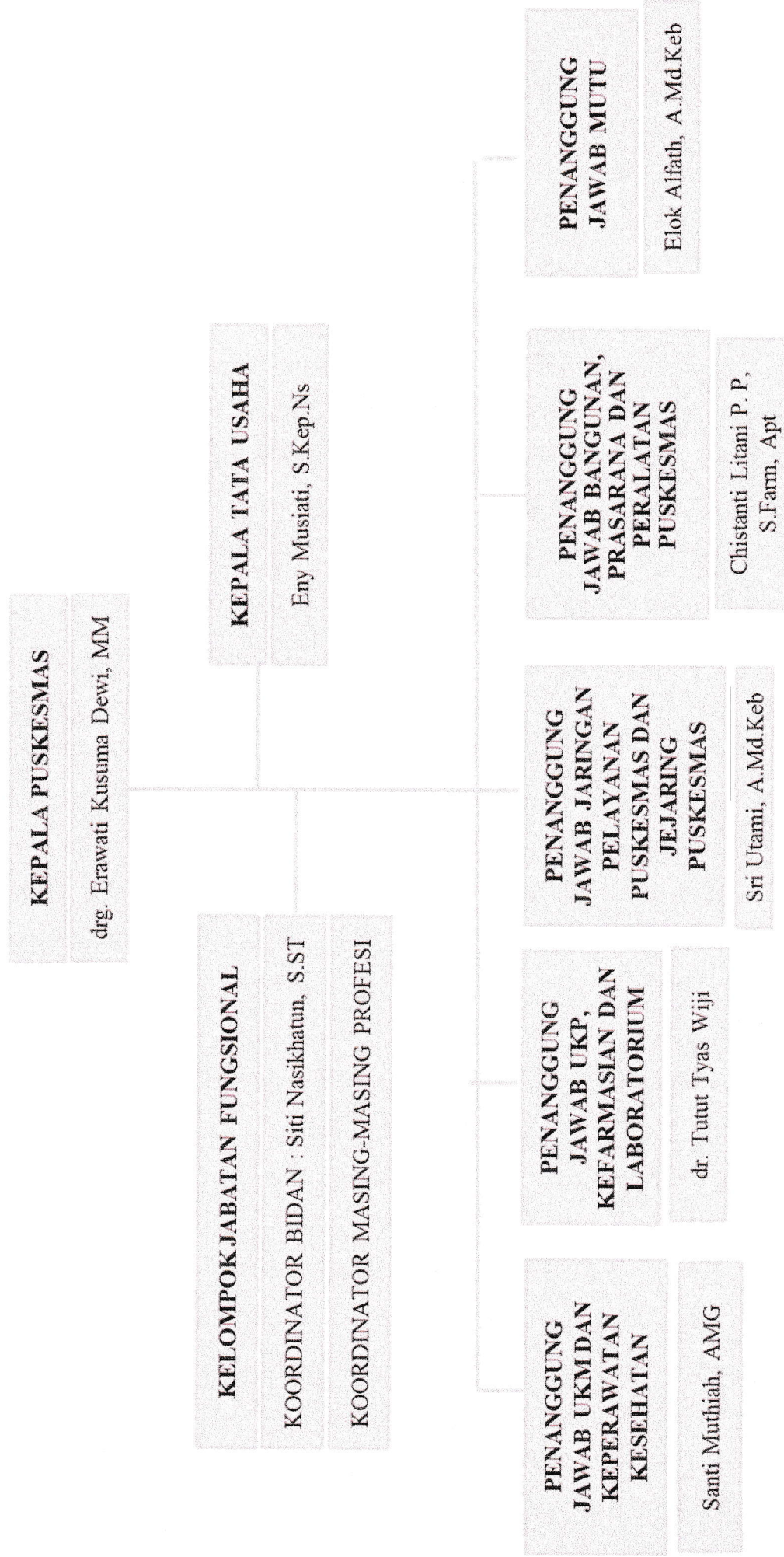
2. Penangkal petir

Penangkal petir di puskesmas harus sesuai dengan ketentuan Permenaker nomer 2 tahun 1989.

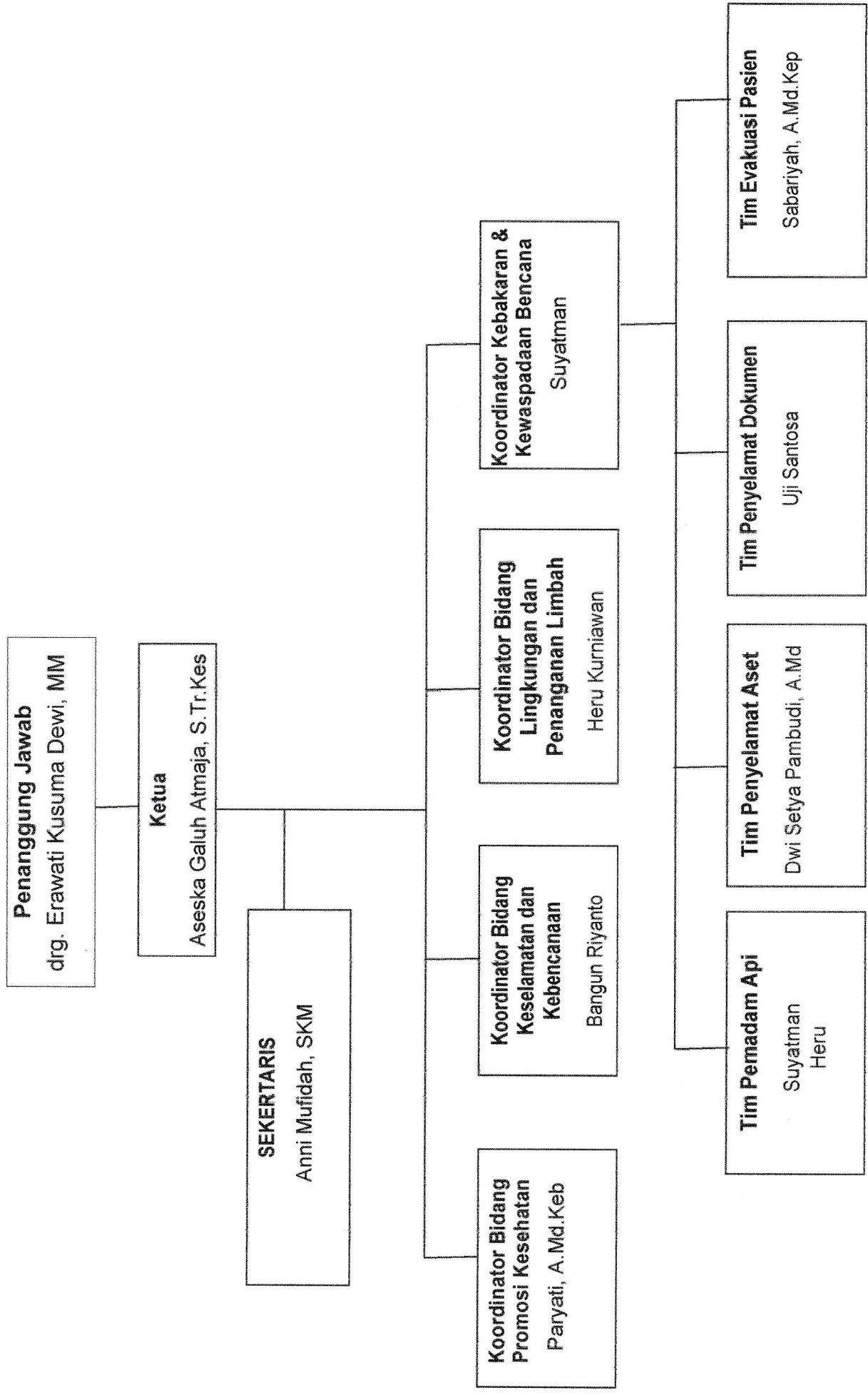
3. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran

- a. Tersedia APAR sesuai dengan Norma Standar Pedoman dan Manual (NSPM) kebakaran seperti yang diatur sesuai Permenaker nomer 4 tahun 1980
- b. HIDRAN terpasang dan berfungsi dengan baik dan tersedia air yang cukup, sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI



Struktur Organisasi K-3 Puskesmas Ambal II



BAB VI

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Kualifikasi sumber daya manusia dalam melaksanakan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus mempunyai kriteria sebagai berikut:

1. Tenaga Kesehatan Masyarakat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3.
2. Dokter umum/dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikat dalam bidang K3/Hiperkes
3. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3 minimal 1 orang.
4. Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3 minimal 1 orang.

B. Program Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) K3 di puskesmas merupakan hal pokok. Tujuannya yaitu untuk menambah ilmu serta melindungi pasien, pengunjung dan karyawan dari bahaya yang timbul dari aktivitas di puskesmas. Kepala Puskesmas memegang peranan pokok dalam membangun kepedulian dan memotivasi pekerja dengan menjelaskan nilai-nilai organisasi dan mengkomunikasikan komitmennya pada kebijakan yang telah dibuat. Selanjutnya transformasi sistem manajemen K3 dari prosedur tertulis menjadi proses yang efektif merupakan komitmen bersama.

Identifikasi pengetahuan, kompetensi dan keahlian yang diperlukan dalam mencapai tujuan dilakukan mulai dari proses: rekrutmen, seleksi, penempatan, orientasi, assesment, pelatihan dan pengembangan kompetensi/keahlian lainnya, rotasi dan mutasi, serta *reward & punishment*.

Program pelatihan yang dikembangkan baik untuk pekerja puskesmas maupun pekerja subkontrak setidaknya mempunyai unsur:

1. Identifikasi kebutuhan pelatihan pekerja yang dituangkan dalam matriks pelatihan.
2. Pengembangan rencana pelatihan untuk memenuhi kebutuhan tertentu.
3. Ditetapkannya program dan jadwal pelatihan dibidang K3.
4. Ditetapkannya program simulasi atau latihan praktek untuk semua pekerja puskesmas dibidang K3.
5. Harus ada kegiatan ketrampilan melalui seminar, *workshop*, pertemuan ilmiah, pendidikan lanjutan yang dibuktikan dengan sertifikat.
6. Verifikasi kesesuaian program pelatihan dengan persyaratan organisasi atau perundang-undangan.
7. Pelatihan untuk sekelompok pekerja yang menjadi sasaran.

8. Pendokumentasian pelatihan yang telah diterima.

9. Evaluasi pelatihan yang telah diterima.

C. Distribusi Ketenagaan

Saat ini petugas yang telah mengikuti orientasi UKK adalah satu (1) orang tenaga Kesehatan (D3)

D. Jadwal Kegiatan

(terlampir)

BAB VII

TATA HUBUNGAN

A. Pembinaan dan Pengawasan Keselamatan atau Keamanan Saran, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan

1. Melengkapi perijinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan
2. Membuat program dan melaksanakan pemeliharaan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan
3. Melakukan peneraan atau kalibrasi peralatan kesehatan
4. Pembuatan SOP untuk pengoprasian, pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi terhadap peralatan kesehatan
5. Sertifikasi personil petugas atau operator sarana dan prasarana kesehatan

B. Pembinaan dan Pengawasan atau Penyesuaian Peralatan Kerja Terhadap Pekerja

1. Melakukan identifikasi dan penilaian risiko ergonomi terhadap peralatan kerja dan pekerja
2. Membuat program, melaksanakan kegiatan, evaluasi dan pengendalian risiko ergonomi

C. Pembinaan dan Pengawasan Lingkungan Kerja

1. Manajemen harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial
2. Pemantauan atau pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial secara rutin dan berkala
3. Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk memperbaiki lingkungan kerja

D. Pembinaan dan Pengawasan Sanitair

Manajemen harus menyediakan, memelihara, mengawasi sarana dan prasaran sanitair, yang memenuhi syarat, meliputi:

1. Penyehatan makanan dan lingkungan
2. Penyehatan air
3. Penyehatan tempat pencucian
4. Penanganan sampah dan limbah
5. Pengendalian serangga dan tikus
6. Sterilisasi desinfeksi
7. Perlindungan radiasi

8. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan

E. Pembinaan dan Pengawasan Perlengkapan Keselamatan Kerja

1. Pembuatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan
2. Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan alat pelindung diri (APD)
3. Membuat SOP peralatan keselamatan kerja dan APD
4. Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD

F. Pelatihan atau Penyuluhan Keselamatan Kerja untuk Semua Pekerja

1. Sosialisasi dan penyuluhan keselamatan kerja bagi seluruh pekerja
2. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K3 kepada petugas K3 di puskesmas

G. Memberi Rekomendasi atau Masukan Mengenai Perencanaan, Pembuatan Tempat Kerja dan Pemilihan Alat serta Pengadaannya terkait Keselamatan atau Keamanan

1. Melibatkan petugas K3 di dalam perencanaan, pembuatan, pemilihan serta pengadaan sarana, prasana dan peralatan keselamatan kerja
2. Membuat evaluasi rekomendasi terhadap kondisi sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja

H. Membuat Sistem Pelaporan Kejadian dan Tindak Lanjutnya

1. Membuat alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka
2. Membuat SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka dan celaka

I. Pembinaan dan Pengawasan Manajemen Sistem Penanggulangan Kebakaran (MSPK)

1. Manajemen menyediakan sarana dan prasarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran
2. Membentuk tim penanggulangan kebakaran
3. Membuat SOP
4. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran
5. Melakukan audit internal terhadap sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran

J. Membuat Evaluasi, Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Pelayanan Keselamatan Kerja yang Disampaikan kepada Kepala Puskesmas dan Unit Teknis Terkait di Wilayah Kerja Puskesmas

1. Data sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja
2. Data perijinan

3. Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja
4. Data pelatihan dan sertifikasi
5. Data petugas kesehatan puskesmas yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih kesehatan dan keselamatan kerja serta sudah dilatih tentang diagnosis Penyakit Akibat Kerja (PAK)
6. Data kejadian nyaris celaka dan celaka
7. Lingkungan kerja

BAB VIII

TATA KELOLA JASA DAN BARANG BERBAHAYA

A. Pengertian Barang Berbahaya dan Beracun (B3)

Barang Berbahaya dan Beracun (B3) adalah bahan yang bersifat dan konsentrasinya dan atau jumlahnya baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mencemarkan dan merusak lingkungan hidup serta dapat membahayakan kesehatan, kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lainnya.

B. Jenis Barang Kategori B3

- a. Memancarkan Radiasi
- b. Mudah Meledak
- c. Mudah Menyala atau terbakar
- d. Oksidator : menyebabkan reaksi oksidasi
- e. Racun
- f. Korosif : Sifat bahanya menyebabkan sel kanker
- g. Iritasi : Sifat bahanya mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lendir
- h. Teratogenik : Sifat bahanya mempengaruhi pembentukan ambrio
- i. Mutagenik : sifat bahanya mengakibatkan perubahan kromosom
- j. Arus Listrik

C. Jenis Limbah B3 di Puskesmas Ambal II

NO	NAMA RUANGAN	JENIS LIMBAH YANG DIHASILKAN
1	Farmasi	Lampu, baterai, obat kadaluarsa
1	Pendaftaran	Lampu, batu baterai, pulpen, tinta printer
2	Ruang KIA/KB	Lampu, batu baterai, pulpen, tinta printer
3	Ruang Umum	Lampu, batu baterai, pulpen, tinta printer
4	UGD	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, nedle, botol injeksi, handscoon, Kassa, DC+UB
5	Kasir	Lampu, batu baterai, pulpen
6	VK	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, botol injeksi, handscoon, Kassa
7	Laboratorium	Lampu, baterai, jarum, spuit, kapas, Fiber glass, Kassa, Botol reagen
8	Ruang genset	Oli bekas, Solar
9	Dapur	Baterai, bekas minyak goreng, lampu
10	Mushola	Lampu
11	Administrasi	Lampu bekas, batu baterai, tinta printer, pulpen

12	Aula	Lampu, Baterai bekas
13	R. Ka. Puskesmas	Lampu, Baterai bekas

D. Pencegahan dan Pengendalian B3

1. Identifikasi semua B3 dan instalasi untuk mengenali ciri-ciri karakteristik limbah B3
2. Evaluasi untuk menentukan langkah-langkah atau tindakan yang dianggap sesuai sifat dan karakteristik bahan atau instalasi yang ditangani memprediksi resiko yang mungkin terjadi apabila kecelakaan terjadi.
3. Pengendalian sebagai alternatif berdasarkan identifikasi dan evaluasi yang akan dilakukan meliputi :
 - a. Pengendalian operasional seperti eliminasi, substitusi, ventilasi, APD, dan Higiene perorangan.
 - b. Pengendalian organisasi administrasi seperti SPO, pengaturan tata ruang, pemantauan rutin dan pendidikan karyawan.
 - c. Inspeksi dan pemeliharaan sarana, Prosedur dan proses kerja
 - d. Pembatasan keberadaan B3 ditempat kerja sesuai dengan ambang batas.
4. Mengurangi resiko paparan B3
 - a. Upayakan substansi mengganti penggunaan bahan berbahaya dengan bahan kurang berbahaya (menggunakan alat digital).
 - b. Menggunakan dan menyimpan bahan berbahaya sedikit mungkin.
 - c. Dapatkan informasi tentang bahan berbahaya yang menyangkut sifat cara penggunaan, cara penyimpanan, cara pembuangan, dan penanganan sisa/bocoran/tumpahan, cara pengobatan jika terjadi kecelakaan.
 - d. Proses dilakukan secara tertutup dan dipantau secara berkala agar tidak melampaui nilai ambang batas yang telah ditetapkan.
 - e. Usahakan pekerja tidak mengalami paparan terlalu lama.
 - f. Usahakan agar pekerja memakai alat pelindung diri yang sesuai dan tepat melalui pengujian, pelatihan dan pengawasan
 - g. Penyimpanan bahan berbahaya sesuai dengan prosedur
 - h. Tempat penyimpanan bahan-bahan berbahaya harus dalam keadaan aman , bersih dan terpelihara dengan baik.

E. Pengadaan Barang Berbahaya

Puskesmas Ambal II selalu melakukan seleksi rekanan berdasarkan barang yang diperlukan. Rekanan yang diseleksi minimal memberikan proposal beserta *company profil*. Informasi yang diperlukan menyangkut spesifikasi lengkap dari material atau produk, kapabilitas, rekanan, harga, pelayanan, persyaratan K3 dan lingkungan serta

informasi lain yang dibutuhkan puskesmas. Setiap unit kerja/instalasi yang menggunakan, menyimpan, mengelola B3, menginformasikan kepada bagian logistik (dan bagian pemeliharaan) sebagai pengadaan barang setiap kali pengajuan permintaan bahwa barang yang dibeli termasuk B3.

Untuk memudahkan proses seleksi, kriteria wajib yang harus dipenuhi oleh rekanan adalah :

1. Kapabilitas

Kemampuan dan kompetensi rekanan dalam memenuhi apa yang tertera di kontrak kerjasama.

2. Kualitas dan garansi

Kualitas barang yang diberikan memuaskan dan sudah sesuai spesifikasi yang sudah disepakati. Jaminan garansi yang disediakan baik waktu maupun jenis garansi yang diberikan.

3. Persyaratan K3 dan Lingkungan

- a. Menyertakan *Material Safety Data Sheet* (MSDS)
- b. Melaksanakan sistem manajemen lingkungan
- c. Kemasan produk memenuhi persyaratan K3 dan Lingkungan
- d. Mengikuti ketentuan K3 yang berlaku di rumah sakit

4. Sistem Mutu

- a. Metodologi bagus
- b. Dokumentasi system mutu lengkap

5. Pelayanan

- a. Kesesuaian waktu pelayanan dengan kontrak yang ada
- b. Pendekatan yang dilakukan supplier dalam melaksanakan tugasnya.
- c. Penanganan masalah yang timbul dalam pelaksanaan
- d. Memberikan pelayanan purna jual yang memadai dan dukungan disertai sumber manusia yang handal

F. Penanganan Bahan Berbahaya dan Beracun

Dalam penanganan (menyimpan, memindahkan, menangani tumpahan, cara menggunakan, dll) B3, setiap staf wajib mengetahui betul jenis dan bahan serta penanganan dengan melihat SPO dan MSDS yang telah ditetapkan.

1. Penanganan untuk personil

- a. Kenali dengan seksama jenis bahan digunakan dan disimpan
- b. Baca petunjuk yang tertera pada kemasan
- c. Letakan bahan sesuai dengan ketentuan
- d. Tempatkan bahan pada ruangan penyimpanan yang sesuai petunjuk
- e. Perhatikan batas waktu pemakaian bahan yang disimpan
- f. Jangan menyimpan bahan yang mudah bereaksi ditempat yang panas dan hampa udara

- g. Jangan menyimpan bahan yang melebihi pandangan mata
- h. Pastikan kerja aman sesuai prosedur dalam pengambilan dan penyimpanan bahan, hindari terjadi tumpahan dan kebocoran
- i. Laporkan segera jika terjadi kebocoran bahan kimia atau gas
- j. Laporkan setiap kejadian atau kemungkinan kejadian yang menimbulkan bahaya kecelakaan (*accident atau near miss*)

2. Penanganan berdasarkan lokasi

Daerah-daerah yang beresiko (Laboratorium, Farmasi, Ruang Tindakan dan tempat penyimpanan, penggunaan dan pengelola limbah B3 yang ada di Puskesmas harus ditetapkan sebagai daerah berbahaya dengan menggunakan kode warna di area yang bersangkutan serta dibuat dalam denah Puskesmas dan disebarluaskan/disosialisasikan kepada seluruh penghuni puskesmas.

3. Penanganan Administratif

Disetiap tempat penyimpanan, penggunaan dan Pengelolaan B3 harus diberi tanda sesuai dengan potensi bahaya yang ada, dan dilokasi tersebut tersedia SPO untuk menangani B3 antara lain :

- a. Cara penanggulangan jika terjadi kontaminasi
- b. Cara penanggulangan bila terjadi kedaruratan
- c. Cara penanganan B3

BAB IX

PERTEMUAN / RAPAT

Pertemuan atau rapat dilakukan sebulan sekali, Hari Selasa minggu ke 2 di saat pertemuan Pokja UKM dan Rabu minggu 1 pada saat Mini lokakarya program rutin

BAB X

MONITORING, PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. Monitoring

Monitoring pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Ambal II dilakukan secara internal dan eksternal dipimpin langsung oleh Kepala Puskesmas dilaksanakan setiap hari dan monitoring eksternal yang dilakukan Dinas Kesehatan. Monitoring internal dapat diketahui melalui :

1. Tersedia lingkungan kerja yang aman, sehat, dan Produktif disemua bagian
2. Terhindarnya karyawan dari Penyakit Akibat Kerja
3. Tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diinginkan
4. Menurunnya KTD (Kejadian Tak Diinginkan) di Puskesmas
5. Tercipta dan meningkatnya budaya keselamatan pasien di Puskesmas
6. Terciptanya dan terpenuhinya kepuasan pasien dan pengunjung

B. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan atau pendokumentasian dilakukan oleh masing-masing unit di Puskesmas dan kegiatan secara keseluruhan dilakukan oleh penanggungjawab Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan dilaporkan pada Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

BAB XII
PENUTUP

Dengan adanya pedoman kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Ambal II ini dapat membantu memahami K3 di Puskesmas Ambal II dan dapat melakukan upaya antisipasi terhadap akibat dari ditimbulkan, tercapai budaya sehat dalam bekerja.

Diharapkan dengan adanya standar ini, pembinaan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang selama ini yang sudah dijalankan oleh Departemen Kesehatan dapat ditingkatkan hasilnya. Untuk pekerja di Puskesmas, diharapkan standar ini dapat membantu mereka dalam memahami masalah-masalah K3 di puskesmas dan dapat melakukan upaya-upaya antisipasi terhadap akibat-akibat yang ditimbulkan sehingga tercapai budaya "sehat dalam bekerja".

Kebumen, 17 Januari 2022

Penanggungjawab UKM

Penanggung Jawab
Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja



Santi Muthiah, AmdGz
NIP. 19831106 201101 2 007



Aseska Galuh Atmaja, STr.Kes
NIP.198607102009031002



Mengetahui
Kepala Puskesmas Ambal II

Drs. Prayati Kusuma Dewi, MM
NIP. 197105242002122007