

2022

PANDUAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)

RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG



Memuat :

1. Panduan Keselamatan dan Keamanan
2. Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya
3. Panduan Pemeliharaan Peralatan Medis
4. Panduan Sistem Utilitas
5. Panduan Pengelolaan Bencana / *Hospital Disaster Plan (HOSDIP)*
6. Panduan PCRA (*Pre Construction Risk Assessment*)
7. Panduan Pemeriksaan Kesehatan Pegawai
8. Panduan Proteksi Kebakaran

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

Jl. Raya Ulu Gadut, Telp (0751) 72001, Fax (0751) 71378





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71378



KEPUTUSAN DIREKTUR RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
NOMOR : 800/19.e/HK-PMSR/VII-2022

TENTANG

PANDUAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN
PADA RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG TAHUN 2022

DIREKTUR RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan Pelayanan yang berkualitas diperlukan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan terhadap pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat disekitar Rumah Sakit;
- b. bahwa untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang serta dalam rangka menghadapi tuntutan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mengutamakan keselamatan pasien, antisipasi situasi kondisi yang sangat dinamis baik internal maupun eksternal maka perlu adanya Panduan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut pada huruf (a) dan huruf (b) diatas perlu adanya penetapan tentang Panduan Manajemen Fasilitas dan keselamatan Tahun 2022 di RS. Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang dengan Surat Keputusan Direktur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/2011, Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok;
9. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor Per:01/Men/1979 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Konstruksi Bangunan;
10. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor: Kep 186/MEN/1999 tentang Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja



11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit
12. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok;
13. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 8 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat;
14. Peraturan Peraturan Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor 440-538-2011 tentang Penetapan PPK-BLUD RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang;
15. Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 821/6516/BKD-2021, tanggal 23 Desember 2021, tentang Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat.

Memperhatikan : Surat dari Ketua Akreditasi Nomor 441/12/TIM-AKREDITASI RSJHBS/VII/2022 tanggal 04 Juli 2022 perihal Usulan SK Pemberlakuan Panduan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pada RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
KESATU : Keputusan Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tentang Panduan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan pada RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022, sebagaimana terdapat pada lampiran surat keputusan ini;
- KEDUA : Segala biaya yang timbul akibat keputusan ini dibebankan kepada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dan atau Anggaran Biaya lainnya yang sah menurut peraturan perundang-undangan;
- KETIGA : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal 04 Juli 2022, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan dilakukan peninjauan kembali.

Ditetapkan di : Padang
Pada Tanggal : 04 Juli 2022



Dr. Aklima, MPH
Pembina Utama Muda/IV.c
NIP. 19680203 200212 2 002

Disampaikan Kepada Yth:

1. Wadir Pelayanan di Lingkungan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang, di Padang;
2. Wadir Umum, Keuangan dan SDM di Lingkungan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang, di Padang;
3. Kabag/Kabid. di Lingkungan RS Jiwa. Prof. HB. Saanin Padang, di Padang;
4. Peninggal.



TIM PENYUSUN

KETUA : AGUS PURWANTO, SKM

SEKRETARIS : DR. FITRI YUNI

ANGGOTA :

1. NS. DESIRIANTI, S.KEP
2. NS. YULINOFIARNI, S.KEP
3. DR. WIWI MARMA
4. ARMENDO FEBRIAN, AMD. TE
5. HENDRI. M, SE
6. HARIFAH ILHAMDI, AMTE
7. ARMAZAL WIDODO
8. YULIA SOFIANI, A.MD.KL
9. REZO FAJRI
10. LUKMAN HADI, ST
11. RICKY NOVRIYANTO
12. DIO PRANATA
13. ERA YULIANTI SASTRA, SK

Ketua Tim Penyusun



Agus Purwanto, SKM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya Panduan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) bisa selesai dan menjadi Panduan di RS. Jiwa Prof HB Saanin Padang. Panduan ini merupakan acuan bagi Unit Kerja dalam Penyusunan panduan di masing-masing unit sehingga tercipta keseragaman dan kerjasama yang baik dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab sehari-hari.

Kami menyadari dalam penyusunan panduan ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kami menerima saran dan kritik terkait panduan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) ini untuk kemajuan dan perbaikan di edisi berikutnya.

Akhir kata kami ucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Panduan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) di RS. Jiwa Prof HB Saanin Padang.

Wassalamu'alaikum.wr.wb.

TIM PENYUSUN

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
TIM PENYUSUN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
A. PANDUAN KESELAMATAN DAN KEAMANAN	1
1. BAB I PENDAHULUAN	2
2. BAB II RUANG LINGKUP	3
3. BAB III KEBIJAKAN	5
4. BAB IV TATA LAKSANA	6
5. BAB V DOKUMENTASI.....	9
B. PANDUAN PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DAN LIMBAHNYA	10
1. BAB I PENDAHULUAN	11
2. BAB II RUANG LINGKUP	13
3. BAB III KEBIJAKAN	14
4. BAB IV TATA LAKSANA	15
5. BAB V DOKUMENTASI.....	29
C. PANDUAN PEMELIHARAAN PERALATAN MEDIS	30
1. BAB I PENDAHULUAN	31
2. BAB II RUANG LINGKUP	33
3. BAB III KEBIJAKAN	34
4. BAB IV TATA LAKSANA	35
5. BAB V DOKUMENTASI.....	49
D. PANDUAN SISTEM UTILITAS	51
1. BAB I PENDAHULUAN	52
2. BAB II RUANG LINGKUP	54
3. BAB III KEBIJAKAN	55
4. BAB IV TATA LAKSANA	56
5. BAB V DOKUMENTASI.....	62
E. PANDUAN PENGELOLAAN BERENCANA HOSPITAL DISASTER PLAN (HOSDIP)	63
1. BAB I PENDAHULUAN	64
2. BAB II RUANG LINGKUP	66
3. BAB III KEBIJAKAN	67
4. BAB IV TATA LAKSANA	68
5. BAB V DOKUMENTASI.....	97
F. PANDUAN PCRA (PRE CONSTRUCTION RISK ASSESSMENT).....	98
1. BAB I PENDAHULUAN	99
2. BAB II RUANG LINGKUP	100
3. BAB III KEBIJAKAN	101
4. BAB IV TATA LAKSANA	102
5. BAB V DOKUMENTASI.....	111
G. PANDUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN PEGAWAI	120
1. BAB I PENDAHULUAN	121
2. BAB II RUANG LINGKUP	122
3. BAB III KEBIJAKAN	123

4. BAB IV TATA LAKSANA	124
5. BAB V DOKUMENTASI.....	125
H. PANDUAN PROTEKSI KEBAKARAN.....	126
1. BAB I PENDAHULUAN	127
2. BAB II RUANG LINGKUP	129
3. BAB III KEBIJAKAN	130
4. BAB IV TATA LAKSANA	131
5. BAB V DOKUMENTASI.....	136



PANDUAN

Keselamatan dan Keamanan

● **Manajemen Fasilitas dan
Keselamatan (MFK)**

BAB I

PENDAHULUAN

Keselamatan secara umum adalah suatu keadaan aman, dalam suatu kondisi yang aman secara fisik, sosial, spiritual, finansial, politis, emosional, pekerjaan, psikologis, ataupun pendidikan dan terhindar dari ancaman terhadap faktor-faktor tersebut. Keselamatan di dalam panduan ini adalah memberikan jaminan bahwa bangunan, prasarana, lingkungan, property, teknologi medis dan informasi, peralatan, dan system tidak menimbulkan risiko fisik bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung.

Sedangkan, keamanan secara umum adalah keadaan bebas dari bahaya. Keamanan yang dimaksud dalam panduan ini adalah perlindungan terhadap property milik rumah sakit, pasien, staf, keluarga, dan pengunjung dari bahaya kehilangan, kerusakan atau pengrusakan oleh orang yang tidak berwenang.

Rencana manajemen keamanan dan keselamatan menjelaskan bagaimana organisasi akan menyediakan lingkungan fisik yang bebas dari bahaya dan mengelola kegiatan staf untuk mengurangi risiko cedera. Setiap rumah sakit memiliki risiko keamanan dan keselamatan yang melekat sehubungan dengan penyediaan pelayanan bagi pasien, aktifitas sehari-hari oleh staf, dan lingkungan fisik di mana pelayanan terjadi. Rumah sakit juga berupaya mengidentifikasi risiko-risiko ini serta menerapkan proses untuk meminimalkan kemungkinan risiko yang menyebabkan insiden.

Rumah Sakit sebagai tempat umum terpapar oleh berbagai risiko keamanan dan keselamatan. Baik terhadap pasien, pengunjung, karyawan, ataupun terhadap property rumah sakit, pasien, pengunjung dan karyawan. Untuk itu Rumah Sakit perlu membuat perencanaan di bidang pengaturan keamanan dan keselamatan untuk mengantisipasi berbagai hal yang tidak diinginkan

Pencegahan dan perencanaan penting untuk menciptakan fasilitas perawatan pasien termasuk area kerja staf yang aman. Perencanaan yang efektif membutuhkan kesadaran rumah sakit terhadap semua risiko yang ada di fasilitas. Tujuannya adalah untuk mencegah kecelakaan dan cedera serta untuk menjaga kondisi yang aman, dan menjamin keselamatan bagi pasien, staf, dan lainnya, seperti keluarga, kontraktor, vendor, relawan, pengunjung, peserta pelatihan, dan peserta didik

BAB II

RUANG LINGKUP

Dalam rangka menjamin mutu layanan keselamatan dan keamanan di rumah sakit maka diperlukan dan dibuat prosedur tetap layanan keamanan dan keselamatan yang mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku serta sesuai rekomendasi dari tim keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dan dari pihak lain yang mengerti dengan keamanan dan keselamatan di rumah sakit.

Rumah sakit merapkan proses untuk mengelola dan memantau keselamatan yang meliputi :

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

Rumah sakit menerapkan proses untuk mengelola dan memantau keamanan (merupakan bagian dari program manajemen fasilitas dan keamanan), yang meliputi :

- a. Menjamin lingkungan yang aman dengan memberikan identitas/tanda pengenal (badge nama sementara atau tetap) pada pasien, staf, penunggu pasien atau pengunjung .
- b. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan keamanan fasilitas dan lingkungan secara berkala dan membuat tindak lanjut perbaikan.
- c. Pemantauan pada daerah berisiko keamanan sesuai penilaian risiko di rumah sakit. Pemantauan dapat dilakukan dengan penempatan petugas keamanan (sekuriti) dan atau memasang kamera system CCTV yang dapat dipantau oleh sekuriti.
- d. Melindungi semua individu yang berada di lingkungan rumah sakit terhadap kekerasan, kejahatan, dan ancaman, dan
- e. Menghindari terjadinya kehilangan, kerusakan, atau pengrusakan barang milik pribadi maupun rumah sakit.

Ruang Lingkup Konsep Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit :

A. Keselamatan dan keamanan diri sendiri

Keamanan ini berhubungan dengan bagaimana seorang perawat untuk bisa melindungi dirinya dari keamanan yang mungkin terjadi ketika perawat melakukan tugas keperawatannya ke pasien , misal keamanan terhadap terjadinya kemungkinan penyerangan tiba -tiba dari pasien jiwa yang gaduh gelisah terhadap petugas, terjadinya infeksi silang dari pasien yang ada penyakit fisik selama proses perawatan.

Keamanan ini biasanya berbentuk tindakan pencegahan terhadap terjadinya penyerangan dari pasien ke perawat, pasien ke security maupun sebaliknya.

Biasanya tindakan keamanan yang perlu diperhatikan seperti hal ini :

1. Melakukan pelatihan penanganan pasien gaduh gelisah pada perawat, security dan dokter.
2. Melakukan tindakan Septik aseptik ketika hendak melakukan tindakan terhadap pasien misal mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
3. Memakai Masker ketika hendak interaksi kepada pasien.

B. Keselamatan dan keamanan pasien dan keluarganya

Keamanan ini berhubungan dengan bagaimana Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memberikan keamanan terhadap pasien dan keluarganya ketika di Rumah sakit.

Bentuk keamanan biasanya berhubungan dengan pasien diantaranya tentang keamanan dan keselamatan ketika memberikan asuhan keperawatan, memberikan konseling, terapi maupun tindakan yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan keyakinan terhadap pelayanan Rumah sakit. Berupa penyediaan fasilitas standar pelayanan kesehatan di Rumah sakit, mulai dari sarana, prasarana, perawat, dan dokter pelaksana.

Untuk keselamatan dan keamanan pasien yang resiko maka Rumah sakit mengidentifikasi pasien resiko jatuh, dan bunuh diri dengan cara pemberian stiker pada rekam medis pasien yaitu : stiker kuning untuk pasien resiko jatuh, stiker ungu untuk pasien bunuh diri

Selain itu, untuk mengantisipasi terjadinya pencurian, jajan Rumah Sakit Jiwa Prof Hb Saanin terus memperketat dan meningkatkan keamanan melalui CCTV (Close Circuit Television) yang dipasang di setiap sudut pada area yang beresiko sehingga bila terjadi kasus yang tidak diinginkan (seperti pencurian dan penculikan) di lingkungan rumah Sakit dapat dilihat pada rekaman CCTV.

Pihak rumah sakit bahkan memperketat jam besuk pasien dengan jadwal dan pengunjung harus menggunakan ID card, tiap keluarga pasien yang hendak membesuk dipersilahkan setelah jam besuk tiba, selain itu keluarga pasien tersebut dilengkapi dengan ID card.

Selain menjaga keamanan dari pencurian, Rumah Sakit juga menjaga keamanan dari resiko pasien lari dari ruang rawatan, maka Rumah sakit juga telah membuat SPO untuk pasien lari, dan pasien di ruang rawatan diberikan baju seragam agar saat pasien lari petugas bisa membedakan pasien dengan pengunjung maupun rakyat sekitar lingkungan rumah sakit.

C. Keselamatan dan keamanan aman di lingkungan sekitar rumah sakit

Keamanan ini berhubungan dengan menciptakan suasana aman di lingkungan sekitar rumah sakit baik dari kebisingan ataupun keamanan dari efek limbah dari rumah sakit yang mungkin bisa menyebabkan penularan berbagai penyakit. Untuk itu manajemen keamanan lingkungan di rumah sakit selalu memperhatikan resiko ini demi terciptanya keamanan dari lingkungan sekitar rumah sakit.

Konsep keamanan ini berupa bagaimana cara mengolah limbah, atau bahan-bahan yang mungkin terkontaminasi berbagai penyakit agar tidak menimbulkan terjadinya tertular baik ke pasien, keluarga pasien maupun ke lingkungan sekitar rumah sakit.

BAB III
KEBIJAKAN

1. Sk Direktur Tentang Panduan Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan No. 800/19.E/HK-PMSR/VII-2022 Tertanggal 04 Juli 2022

BAB IV

TATA LAKSANA

A. IDENTIFIKASI RISIKO

Identifikasi resiko (risk identification) adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk mengidentifikasi situasi yang dapat menyebabkan cedera, tuntutan atau kerugian, baik pada manusia, barang atau pun proses pelayanan. Cara yang secara teratur dilakukan di Rumah sakit jiwa untuk mengidentifikasi resiko adalah dengan melakukan inspeksi fasilitas dan ronde lingkungan.

1. Inspeksi Fasilitas

Inspeksi adalah suatu proses pemantauan langsung terhadap kondisi dan fungsi fasilitas- fasilitas rumah sakit yang disesuaikan dengan sistem atau standar yang berlaku.

Inspeksi dilakukan oleh:

- a. Internal oleh petugas-petugas di jajaran Penunjang Non Medis
 - 1) Petugas Unit Pemeliharaan Bangunan untuk bangunan, proyek konstruksi, renovasi, dan peralatan non-medik
 - 2) Petugas Unit Pemeliharaan Peralatan Non Medik untuk Peralatan Medik
 - 3) Petugas Unit Kesehatan Lingkungan untuk parameter-parameter lingkungan
 - 4) Dan lain-lain

Inspeksi dilakukan secara reguler sesuai dengan jadwal kerja di masing-masing unit terkait (pada umumnya sebulan sekali). Hasil pemeriksaan didokumentasikan pada lembar checklist pemeriksaan setiap bangunan / alat. Pelaporan dilakukan kepada Kepala Bidang Penunjang baik harian ataupun bulanan tergantung dari tingkat urgencitas kerusakan yang ditemukan. Pelaksanaan perbaikan disesuaikan dengan prioritas dan sumber daya yang tersedia.

- b. Eksternal oleh petugas dari dinas / badan pemerintahan terkait, seperti Dinas Kebakaran untuk fasilitas pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petugas Dinas Kesehatan untuk kesehatan lingkungan. Frekuensi pengecekan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku. Hasil pengecekan eksternal dilaporkan oleh petugas unit terkait kepada Kepala Bidang Penunjang. Pelaksanaan perbaikan disesuaikan dengan prioritas dan sumber daya yang tersedia.

2. Ronde Lingkungan/Safety Patrol

Ronde lingkungan adalah upaya melakukan identifikasi dengan cara berkeliling ke unit-unit di Rumah sakit jiwa sambil melakukan pencatatan terhadap jenis bahaya/ resiko yang ditemukan.

- a. Pelaku ronde lingkungan harus memiliki pengetahuan dasar mengenai jenis-jenis bahaya yang perlu diidentifikasi sehingga proses tersebut berjalan dengan baik dan menghasilkan data yang akurat.

Hasil ronde harus ditindak lanjuti dengan melakukan pengukuran terhadap bahaya- bahaya yang diidentifikasi oleh tenaga yang lebih ahli, dan dengan peralatan yang memadai.

- b. Lokasi dan Pelaksanaan

Seluruh unit atau area harus dilakukan ronde lingkungan. Ronde lingkungan dilaksanakan sesuai jadwal yang sudah ditentukan (terlampir),

dilaksanakan oleh tim yang beranggotakan minimal :

- 1) Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
- 2) Kepala Bidang Penunjang Medis atau yang mewakili
- 3) Kepala Instalasi dan kepala ruangan untuk area yang akan dikunjungi
- 4) Staf Infection control / PPI

c. Bahaya atau resiko yang teridentifikasi di dokumentasikan dalam checklist ronde lingkungan

3. Identifikasi Dalam Rumah Sakit

- a. Seluruh karyawan Rumah Sakit wajib menggunakan Name tage pada saat bekerja sebagai tanda pengenal pada setiap area kerja. Selain karyawan, Pengunjung (Visitor), Detailer, pekerja/kontraktor dan lain-lain menggunakan ID Card sesuai dengan kategori kepentingannya yang disediakan dan di data oleh Satpam.
- b. Pada saat kegiatan konstruksi / renovasi, setiap pekerja wajib didata dan diberi tanda pengenal khusus. Pekerja yang tidak menggunakan tanda pengenal tidak diperbolehkan memasuki area kerja. Perusahaan yang mempekerjakan wajib memberikan data nama pekerja tersebut dan pemutakhiran datanya.

B. EVALUASI TINGKAT KEAMANAN DAN SISTEM PELAPORAN

1. Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin memiliki Satuan Keamanan (Satpam) yang dilakukan atau dikelola oleh pihak Rumah Sakit. Pola kegiatannya dengan melakukan Patroli secara menyeluruh selama 24 jam dan adanya penempatan anggota Satpam yang ditempatkan di beberapa area seperti, pos jaga utama, Instalasi Napza, Poli Premium Wing dan Gedung Utama.
2. Pembagian tugas security terdiri atas 3 shift, untuk shift pagi mulai dari jam 08.00 s/d 14.00 wib berjumlah 8 orang termasuk chief security dan danru, dan Shift sore mulai dari jam 14.00 s/d 21.00 berjumlah 4 orang. Serta pukul 21.00 s/d 07.00 berjumlah 4 orang.
Adapun pembagian plotingannya sebagai berikut:
 - pagi 1 staff Satpam untuk jaga Pos Satpam / Pintu utama (pagi, sore, malam)
 - 1 staff Satpam untuk jaga di IGD (pagi, sore, malam)
 - 1 staff di Gedung rehabilitasi NapZa(pagi, sore, malam)
 - 1 staff Satpam untuk patroli keliling di area dalam Rumah Sakit(pagi, sore, malam)
 - 1 Chief dan 1 danru hanya khusus shift pagi
 - 1 orang di poli rawat jalan dan Gedung utama hanya untuk shift pagi
3. Masalah keamanan atau kejadian kriminal yang melibatkan pasien, pengunjung, karyawan atau gedung Rumah Sakit harus segera dilaporkan kepada Petugas Satpam pelaporan akan ditangani dengan melakukan penyelidikan lebih lanjut. Seluruh petugas wajib menganalisa setiap adanya masalah keamanan dan memberikan rekomendasi atau corrective action/perbaikan. Setiap anggota Satpam diharapkan dapat meningkatkan pengembangan kinerja performa yang lebih baik dengan cara melakukan pelatihan terpadu secara terus menerus maupun pelatihan lainnya (pelatihan bantuan medis, K3RS dll)
4. Program pelatihan penanganan pasien gaduh gelisah dilakukan secara periodik. Program tersebut digunakan sebagai tindakan penanganan dan

pengecehan kejadian resiko cedera pasien dan petugas dalam melakukan penanganan pasien yang ansietas unit keperawatan dan unit Diklat, apabila prosedur penanganan sudah tidak sesuai dengan kondisi teknis lapangan maka dilakukan perbaikan atau koreksi terhadap prosedur sebelumnya.

C. AREA BERESIKO TINGGI

- 1) Untuk pencegahan dan penanganan keamanan di setiap area maka Rumah Sakit menetapkan beberapa area yang masuk dalam katagori beresiko tinggi dalam hal perlakuan dari sisi keamanan dan prosedur penempatan anggota. Pihak Satpam dan K3akan selalu mengadakan evaluasi terhadap area yang beresiko tersebut berdasarkan atas data kejadian / incident report dan hasil evaluasi dan informasi lainnya.
- 2) Berikut adalah rincian area yang masuk dalam kategori area Beresiko tinggi (daerah rawan dan terpencil) :
 - IGD
 - Upip A dan B
 - Ruang an anggrek
 - Ruang an Napza
 - Ruang an Rehab mental
 - Bangsal anak remaja
 - Selasar ruang an gizi dan IPSRS
 - Samping ruang an nuri
 - Ruang an melati
 - Belakang ruang an nuri
 - Antara ruang an Upip dan Flamboyan
 - Depan ruang an merpati
 - Gedung Utama
 - Labor
 - Ruang rontgent
 - Area Parkir
 - Samping ruang an Gudang

Setiap area tersebut diatas diperlakukan dengan tingkat keamanan tinggi dengan sebagian dengan tambahan fasilitas kamera CCTV dan petugas Patroli selama 24 Jam.