

PEDOMAN MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)

**TIM MUTU
UPTD PUSKESMAS WONOREJO
TAHUN 2023**

BAB I DEFINISI

A. Latar Belakang

Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mempunyai kewajiban untuk mematuhi peraturan perundangan yang terkait dengan bangunan, prasarana, peralatan Puskesmas dan menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien, pengunjung, petugas, dan masyarakat. Peraturan perundangan dari pemerintah dan pemerintah daerah perlu dipatuhi dan digunakan sebagai acuan dalam menyediakan pelayanan yang aman.

Puskesmas dalam kegiatannya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi, dan suportif bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut fasilitas fisik, peralatan medis, dan peralatan lainnya harus dikelola secara efektif. Secara khusus, manajemen harus berupaya keras untuk:

1. Mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko
2. Mencegah kecelakaan dan cedera
3. Memelihara kondisi

Manajemen yang efektif melibatkan multidisiplin dalam perencanaan, pendidikan dan pemantauan. Kepala puskesmas merencanakan ruangan, peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan yang aman dan efektif. Untuk itu diperlukan Pedoman Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

B. Definisi

Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) adalah suatu kegiatan perencanaan, pendidikan, dan pemantauan terhadap keselamatan dan keamanan lingkungan fisik Puskesmas, pengelolaan bahan berbahaya, manajemen kedaruratan dan kesiapan menghadapi bencana, sistem pengamanan kebakaran, pemeliharaan peralatan medis, monitoring sistem utiliti/sistem pendukung (listrik, limbah, ventilasi, kunci), serta pendidikan dan pelatihan bagi seluruh staf tentang peran mereka dalam menyediakan fasilitas asuhan pasien yang aman dan efektif. Bertujuan menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung.

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) Puskesmas Wonorejo meliputi :

a. Keselamatan dan Keamanan

Keselamatan adalah suatu keadaan tertentu dimana saat gedung, halaman/ground dan alat Kesehatan tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, petugas dan pengunjung, dan Masyarakat. Keamanan adalah proteksi/perlindungan dari kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, kekerasan fisik, penerapan kode-kode darurat atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang.

b. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Limbah Berbahaya dan Beracun (B3)

Meliputi penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya lainnya yang harus dikendalikan, dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman.

c. Manajemen Emergency (Kedaruratan)

Yaitu tanggap terhadap wabah, bencana dan keadaan emergency yg direncanakan dan dilaksanakan dengan efektif.

d. Pengamanan Kebakaran

Puskesmas wajib melindungi properti dan pengunjung petugas serta pasien dari bahaya kebakaran

e. Alat Kesehatan

Peralatan puskesmas dalam program MFK terdiri dari alat Kesehatan, perbekalan Kesehatan lainnya, dan perlengkapan. Untuk mengurangi resiko maka peralatan puskesmas harus dipelihara dan digunakan sesuai dengan ketentuan.

f. Sistem Utilisasi

Sistem utilitas meliputi system listrik bersumber PLN, sistem air bersih, sistem gas medis, sistem jaringan internet serta sistem pendukung lainnya seperti generator (Genset), perpipaan air yang dipelihara untuk meminimalkan resiko kegagalan pengoprasian, dan harus dipastikan tersedia 7 (tujuh) hari 24 (dua puluh empat) jam.

g. Pendidikan dan Pelatihan Petugas

Rencana Pendidikan dan pelatihan bagi petugas tersebut harus dikaji, dan selalu diperbarui serta terdokumentasikan dan merefleksikan keadaan terkini dalam lingkungan puskesmas

BAB III TATA LAKSANA

A. KESELAMATAN DAN KEAMANAN

1. Tim MFK merencanakan dan melaksanakan program untuk memberikan keselamatan dan keamanan lingkungan fisik.
2. Tim MFK melakukan pemeriksaan seluruh gedung pelayanan pasien dan mempunyai rencana untuk mengurangi risiko yang nyata serta menyediakan fasilitas fisik aman bagi pasien, keluarga, staf serta pengunjung.
3. Untuk menjamin keamanan, semua staf, pengunjung, vendor/pedagang dan lainnya di Puskesmas diidentifikasi dan diberi tanda pengenal (badge) yang sementara atau tetap atau langkah identifikasi lain, juga seluruh area yang seharusnya aman dan dipantau.
4. Puskesmas merencanakan dan menganggarkan untuk meningkatkan atau mengganti sistem, bangunan atau komponen berdasarkan hasil inspeksi terhadap fasilitas dan tetap memenuhi peraturan perundangan.
5. Tim MFK menganalisa situasi, dengan melihat sumber daya yang dimiliki, sumber dana yang tersedia dan bahan potensial apa yang mengancam keselamatan dan keamanan bekerja di Puskesmas.
6. Memonitor, mengendalikan mengevaluasi dan merencanakan pengembangan K3 Puskesmas.
7. Melaksanakan sosialisasi keselamatan dan keamanan kerja kepada seluruh karyawan dalam bentuk pelatihan, leaflet, poster, penyuluhan dan lain – lain;
8. Dalam melaksanakan tugasnya setiap petugas wajib mematuhi ketentuan dalam K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja), termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD), serta selalu mengacu pada pencegahan dan pengendalian infeksi;
9. Seluruh staf Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi dan etika Puskesmas yang berlaku.

B. PENGELOLAAN BAHAN BERBAHAYA DAN LIMBAH

1. Puskesmas mempunyai rencana tentang inventaris, penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya serta pengendalian dan pembuangan bahan dan limbah berbahaya;
2. Puskesmas mengidentifikasi dan mengendalikan secara aman bahan dan limbah berbahaya sesuai rencana;
3. Puskesmas memastikan bahwa setiap badan usaha yang menggunakan bahan-bahan berbahaya harus mempunyai lembar data pengaman;
4. Setiap bahan berbahaya dan beracun (B3) pada wadah atau kemasan harus

dicantumkan penandaan yang meliputi nama dagang, bahan aktif, isi berat netto, kalimat peringatan dan tanda atau symbol bahaya;

5. Puskesmas memastikan bahwa bahan berbahaya dan beracun tersebut terpisah dari bahan-bahan lain dan jauh dari api;
6. Puskesmas harus mengetahui sifat dan karakteristik dari penanganan, penyimpanan dan penggunaan B3 tersebut yang meliputi:
 - 1) identifikasi Potensial Bahaya
 - a) Identifikasi dan penilaian risiko dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten (Petugas terkait, Gudang, Laboratorium, dan Apotik)
 - b) Penentuan penanganan bahan/material dilaksanakan secara manual atau mekanis ditetapkan berdasarkan hasil identifikasi
 - 2) Sistem Pengangkutan, Penyimpanan dan Pembuangan
 - a) Sistem pengangkutan bahan material yang diterima untuk pemindahan dari pengangkutan ke dalam gudang dilakukan secara manual yang dilaksanakan dengan perlakuan yang benar guna menghindari tumpahan atau ceceran.
 - b) Pemindahan ini dilakukan dengan tenaga manusia dengan mempergunakan alat bantu troli. Pemindahan secara mekanis pada umumnya yang tidak dilakukan mengingat berat bahan yang diangkat tidaklah terlalu berat.
 - c) Penyimpanan
 - ✓ Untuk penyimpanan bahan kimia harus dipersiapkan tempat khusus menurut spesifikasi (jenis)
 - ✓ Penyimpanan Bahan-bahan kimia tidak dibenarkan dicampur dengan bahan lainnya (Gudang/penempatan harus terpisah dari bahan lain) dilengkapi dengan label B3 dan MSDS yang sesuai
 - ✓ Setiap bahan material yang disimpan didalam gudang diberi label yang jelas sesuai dengan spesifikasi, khusus dengan bahan-bahan B3 harus diberi label peringatan yang jelas untuk diketahui bahaya dari masing-masing bahan dan cara penanganan.
 - 3) Pemindahan dan Penggunaan
 - a) Dalam pengambilan bahan material dari gudang untuk dipergunakan di lokasi kerja harus memperhatikan aspek K3 (menghindari tumpahan, kebocoran, ceceran dan kerusakan) sesuai dengan petunjuk pedoman teknis yang berlaku.
 - b) Petugas pelaksana yang menangani pemindahan dan penggunaan harus memperhatikan aspek K3 dan harus mengenakan APD, alat bantu yang memadai dan apabila terjadi tumpahan atau ceceran pada saat pemindahan harus ditangani sesuai dengan dengan instruksi kerja dan

pedoman kerja yang berlaku.

4) Pengendalian Barang-Barang Rusak dan Kadaluarsa

Bahan-bahan yang diidentifikasi telah mengalami kerusakan dan kadaluarsa ditempatkan di tempat yang aman secara khusus, tidak dapat dipergunakan, tercatat dan penanganannya harus sesuai dengan instruksi kerja

Pembuangan dan Penyimpanan Barang Bekas yang dinyatakan tidak dapat dipergunakan lagi harus disimpan sesuai ketentuan yang berlaku, ditempatkan secara khusus dan tercatat agar tidak dipergunakan lagi.

- a) Khusus wadah bekas bahan B3 harus diberi label dengan jelas sesuai sifat bahan tersebut (beracun, iritasi, korosif dan lain-lain).
- b) Wadah bekas bahan kimia cair disimpan dan tidak dibenarkan dipakai untuk kegiatan lain.
- c) Penanganan limbah padat dan limbah cair sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku (Peraturan Lingkungan Hidup).
- d) Melaksanakan sosialisasi penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya dan beracun (B3) kepada seluruh Karyawan dalam bentuk pelatihan, penyuluhan dan lain-lain;
- e) Dalam melaksanakan tugasnya setiap petugas wajib mematuhi ketentuan dalam K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja), termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD), serta selalu mengacu pada pencegahan dan pengendalian infeksi;
- f) Seluruh staf Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, pedoman/panduan dan standar prosedur operasional yang berlaku, serta sesuai dengan etika profesi, visi, misi, komitmen dan tata nilai UPTD Puskesmas Wonorejo.

C. MANAJEMEN *EMERGENCY*/KEWASPADAAN BENCANA

1. Puskesmas membuat rencana dan program penanganan kedaruratan dan program menanggapi bila terjadi kedaruratan komunitas, wabah dan bencana alam atau bencana lainnya.
2. Puskesmas melakukan uji coba/simulasi penanganan/menanggapi kedaruratan, wabah dan bencana.
3. Bila Puskesmas mengalami bencana secara nyata, mengaktifasi rencana yang ada, dan setelah itu diberi pengarahan yang tepat, dan situasi ini digambarkan setara dengan uji coba tahunan.

D. PENGAMANAN KEBAKARAN

1. Puskesmas melakukan program untuk memastikan bahwa seluruh penghuni di Puskesmas aman dari kebakaran, asap dan kedaruratan lainnya;

2. Puskesmas menjamin penghuni Puskesmas tetap aman sekalipun terjadi kebakaran atau asap dengan melaksanakan program antara lain:
 - a) Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko kebakaran, seperti penyimpanan dan penanganan secara aman bahan mudah terbakar, termasuk gas medik, seperti oksigen – Bahaya yang terkait dengan bangunan yang dihuni pasien
 - b) Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran
 - c) Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, seperti deteksi asap (smoke detector), alarm kebakaran, dan patrol kebakaran
 - d) Mekanisme penghentian/supresi (suppression) seperti selang air, supresan kimia (chemical suppressants) atau sistem penyemburan (sprinkler)
3. Puskesmas secara teratur melakukan uji coba pengamanan kebakaran dan asap, meliputi setiap peralatan yang terkait untuk deteksi dini dan penghentian (suppression) dan mendokumentasikan hasilnya;

E. PERALATAN MEDIS

1. Puskesmas membuat rencana pengelolaan peralatan medis
2. Puskesmas mengumpulkan hasil monitoring dan didokumentasikan untuk program manajemen peralatan medis
3. Hasil monitoring digunakan untuk keperluan perencanaan dan perbaikan
4. Puskesmas membuat daftar inventaris alat medis
5. Puskesmas melakukan inspeksi secara teratur
6. Puskesmas melakukan uji coba peralatan medis sesuai rekomendasi pabrik
7. Puskesmas membuat program pemeliharaan preventif

F. SISTEM UTILITAS

1. Air minum dan listrik yang tersedia 24 jam sehari, tujuh hari seminggu, melalui sumber regular atau alternatif, untuk memenuhi kebutuhan;
2. Puskesmas memiliki proses emergensi untuk melindungi penghuni Puskesmas dari kejadian terganggunya, terkontaminasi atau kegagalan system pengadaan air minum dan listrik
3. Puskesmas melakukan uji coba system emergensi dan air minum dan listrik secara teratur sesuai dengan sistem dan hasilnya didokumentasikan untuk menghadapi keadaan emergensi tersebut.
4. Puskesmas melakukan identifikasi system listrik, limbah, ventilasi, gas medis dan system kunci lainnya secara teratur diperiksa, dipelihara, dan bila perlu ditingkatkan untuk menghindari bahaya.
5. Puskesmas mempunyai proses system pemeriksaan yang teratur dan

melakukan pencegahan dan pemeliharaan lainnya. Selama uji coba, perhatian ditujukan pada komponen kritis (sebagai contoh, swiches dan relays) dari system tersebut.

6. Sumber listrik emergensi dan cadangan diuji coba dalam lingkungan yang direncanakan dan mensimulasikan beban actual yang dibutuhkan. Peningkatan dilakukan sesuai kebutuhan, misalnya penambahan pelayanan listrik diarea yang punya peralatan baru.

G. PENDIDIKAN STAF

1. Puskesmas merencanakan pelatihan bagi staf yang sudah ditunjuk dalam hal mengoperasikan peralatan medis dan sistem utiliti, menghadapi bencana, kebakaran, penanganan limbah, gas medis, emergensi air dan listrik.
2. Puskesmas melakukan self assesmen terhadap peran emergensi utiliti dengan menanyakan, memperagakan, dan hasilnya didokumentasikan untuk peningkatan.

BAB IV DOKUMENTASI

Kinerja pelaksanaan kegiatan program MFK dipantau dan dievaluasi setiap bulannya melalui monev bulanan menggunakan beberapa indikator yaitu :

1. Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan RUK dan KAK
2. Kesesuaian petugas yang melaksanakan kegiatan
3. Ketepatan tempat pelaksanaan kegiatan
4. Ketepatan sasaran
5. Tercapainya target dan tujuan pelaksanaan

Berikutnya dilakukan analisa dan tindak lanjut terhadap hasil dari kegiatan yang sudah dilaksanakan dengan penerapan proses PDCA/PDSA