

Pengantar Keselamatan/keamanan Pengelolaan Fasilitas Puskesmas



Manajemen fasilitas dan keselamatan

- *Pengelolaan fasilitas dan keselamatan untuk menjamin berfungsinya, nyaman, keamanan, keselamatan, dan efisiensi dari fasilitas dan lingkungannya bagi pasien, pengunjung, karyawan dan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.*
- *Suatu proses multidisiplin untuk memastikan berfungsinya fasilitas dan lingkungannya dengan aman, nyaman, efisien dengan mengintegrasikan karyawan, tempat pelayanan, proses dan teknologi*
- *“Facility management (FM) is a profession that encompasses multiple disciplines to ensure functionality, comfort, safety and efficiency of the built environment by integrating people, place, process and technology.” ([International Facility Management Association](#))*

Tujuan :

MANAJEMEN
FASILITAS &
KESELAMATAN

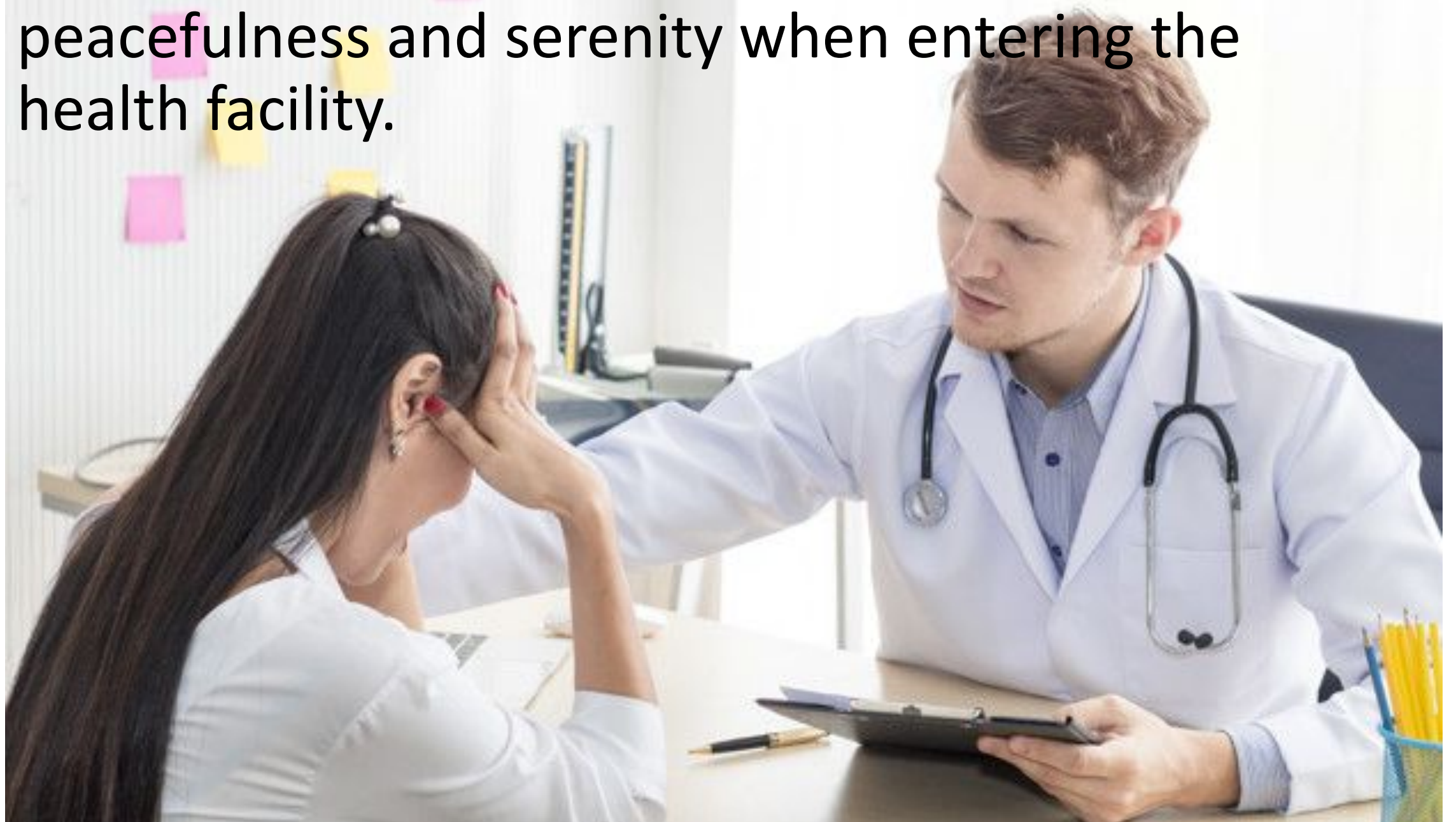




1. Improving person experience

Physically &
Psychologically

Free from Stress: patient's feeling of safety, peacefulness and serenity when entering the health facility.



Sight:

Tampilan fisik
dari fasilitas

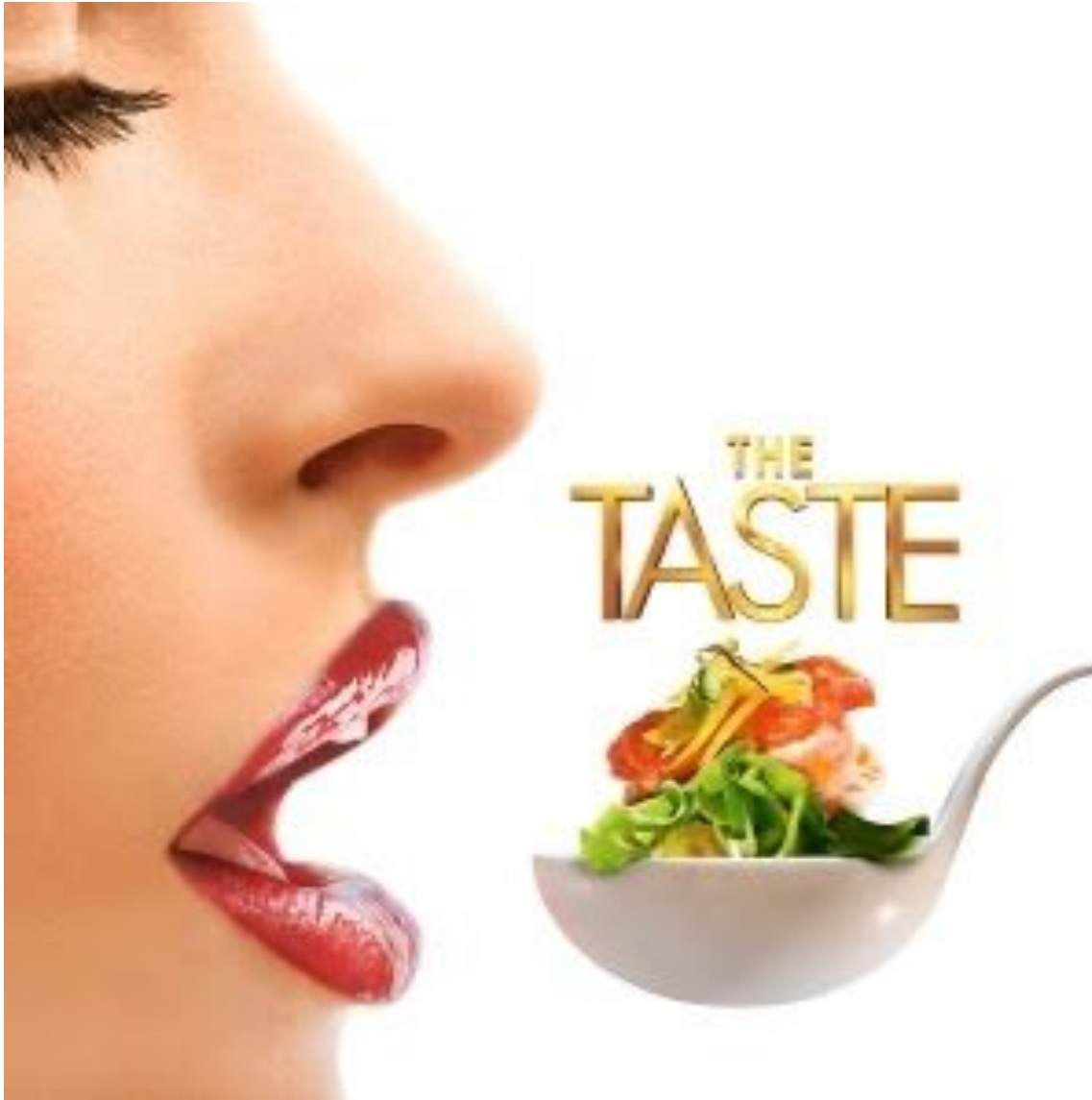


Sound:
Tidak bising/
Hiruk pikuk/
Musik



Scent:
bau yang harum.





Taste:

Free from unpleasant
Experience

Bebas dari pengalaman yang tidak
menyenangkan
BEBAS DARI RASA KESAKITAN/NYERI

Touch:

Sentuhan petugas
Dengan tulus hati



timely



2. BETTER HEALTH CARE ENVIRONMENT

Lingkungan yang aman baik bagi pasien dan petugas



4. PREVENTING RISK OF DISINFECTION



5. COST SAVING & EFFICIENCY



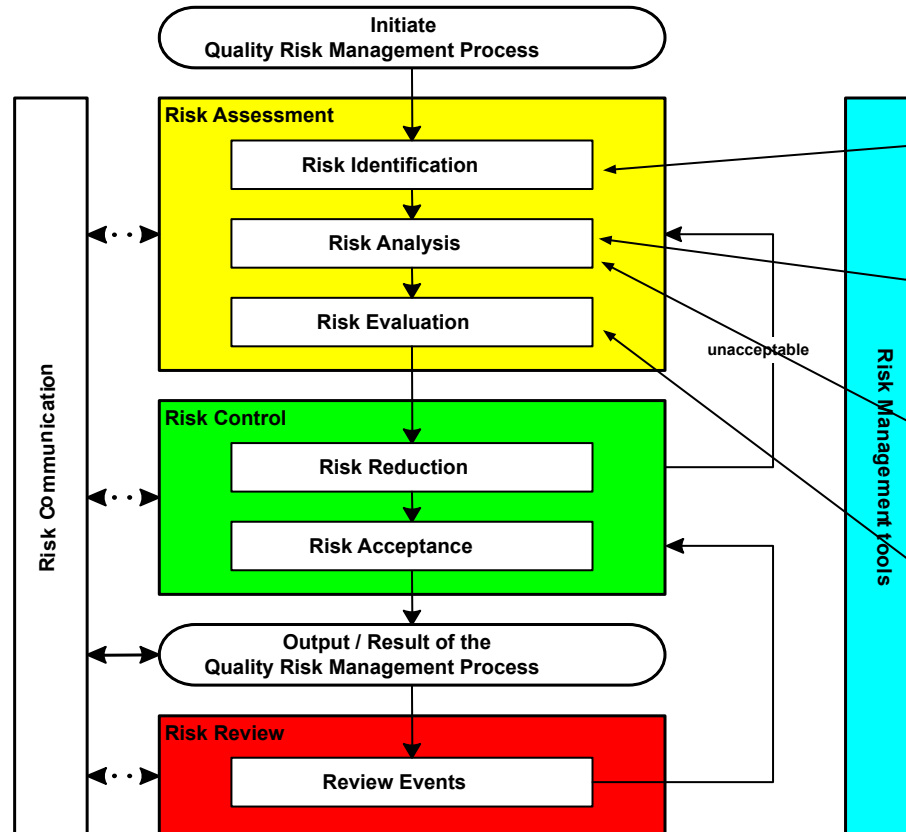
Konsep yang mendasari

1. Prevention is better
than cure

2. Patient safety
as well as
worker safety

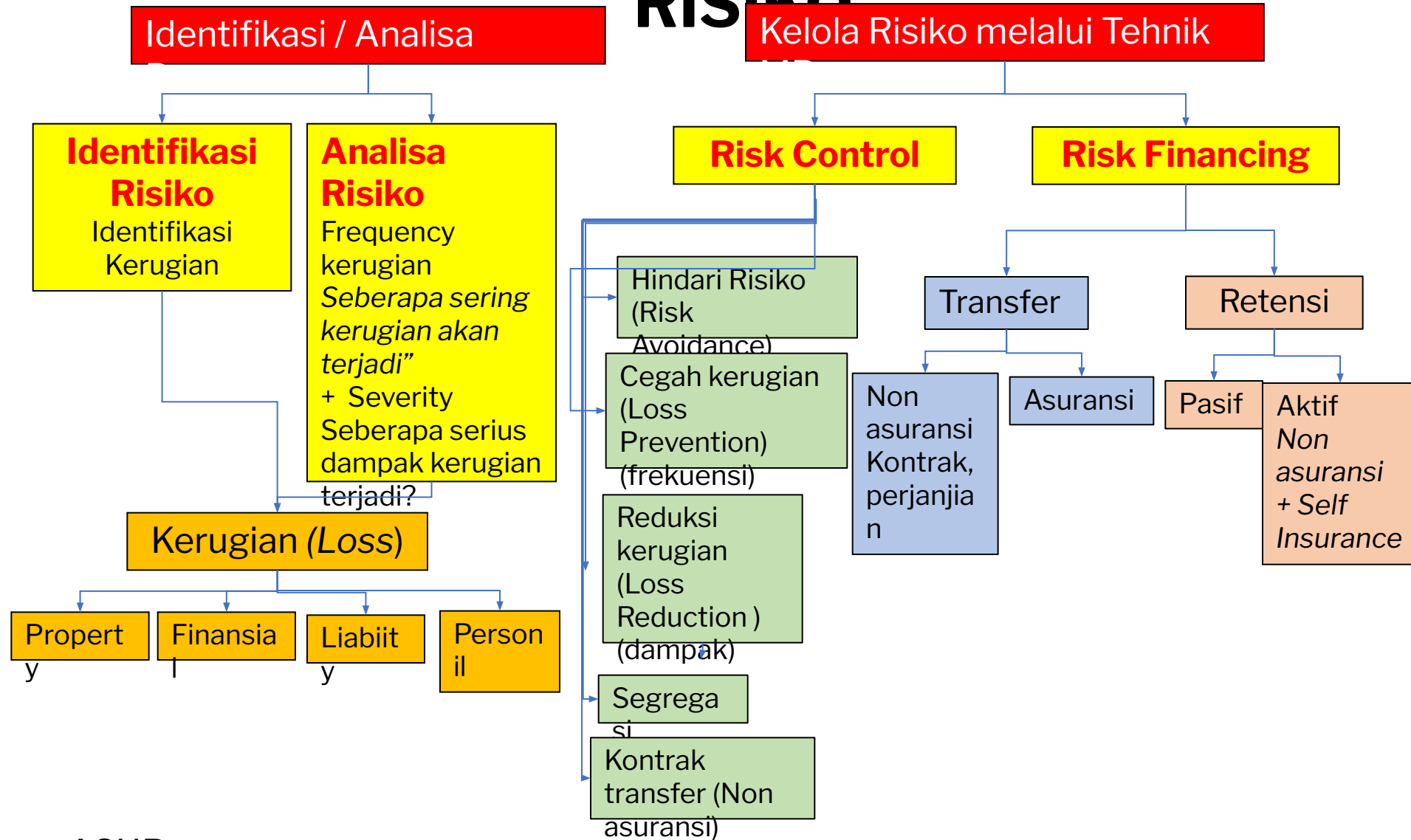


3. Manajemen risiko



- What might go wrong or has gone wrong?
- What is likelihood or probability?
- What are the consequences (severity)?
- What is the level of risk?
Any mitigating factors?

PROSES MANAJEMEN RISIKO



LINGKUP MANAJEMEN FASILITAS & KESELAMATAN

- 1 • Keselamatan dan keamanan
- 2 • Pengelolaan bahan dan limbah berbahaya
- 3 • Manajemen *emergency* (kedaruratan)
- 4 • Pengamanan kebakaran
- 5 • Peralatan kesehatan
- 6 • Sistem utilitas
- Pendidikan dan pelatihan petugas

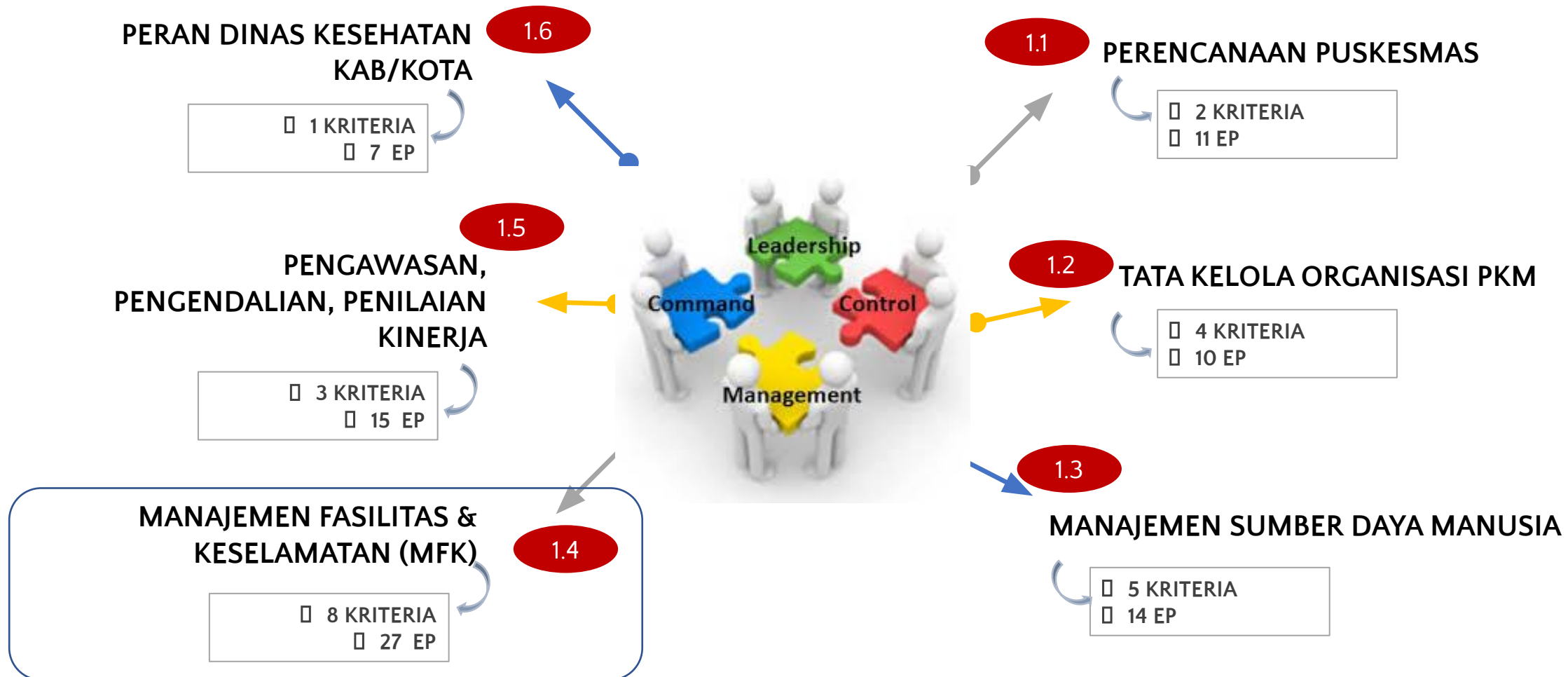
- Bagaimana standar akreditasi terkait dengan MFK
- Bagaimana penerapannya di puskesmas

DRAFT STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS REVISI

BAB I – KMP

BAB I KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN PUSKESMAS

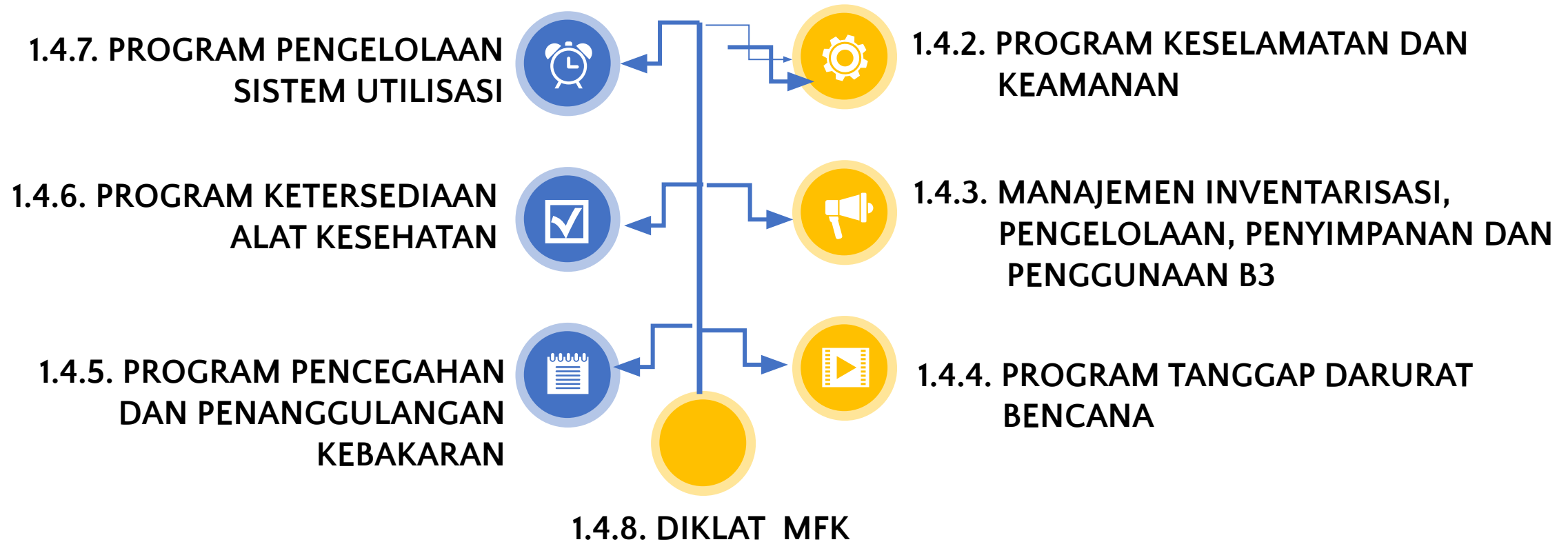
6 STANDAR, 23 KRITERIA, 84 ELEMEN PENILAIAN



STANDAR 1.4. MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)



1.4.1. PROGRAM MFK



1.4.1. PROGRAM MFK

1.4.1 Disusun dan diterapkan rencana program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) yang meliputi keselamatan dan keamanan fasilitas, pengelolaan bahan dan limbah berbahaya, manajemen bencana, pengamanan kebakaran, alat kesehatan dan system utilisasi

Pokok Pikiran:

- Puskesmas perlu menyusun program MFK
 - a. Manajemen Keselamatan dan keamanan
 - b. Manajemen bahan dan limbah berbahaya dan beracun
 - c. Manajemen Bencana/disaster
 - d. Manajemen Penanganan Kebakaran
 - e. Manajemen Alat Kesehatan
 - f. Manajemen system utilisasi
 - g. Pendidikan (edukasi) petugas
- Dilakukan identifikasi dan pembuatan peta risiko (huruf a sd f)
- Tetapkan tim atau petugas yang menjalankan program MFK
- Dilakukan evaluasi minimal per tri wulan



1.4.1. PROGRAM MFK



1

Terdapat petugas yang bertanggung jawab dalam MFK serta tersedia program MFK yang ditetapkan setiap tahun berdasarkan identifikasi risiko. (R)

2

Dilakukan identifikasi terhadap area-area berisiko yang meliputi huruf a sampai huruf f pada pokok pikiran. (D,W)

3

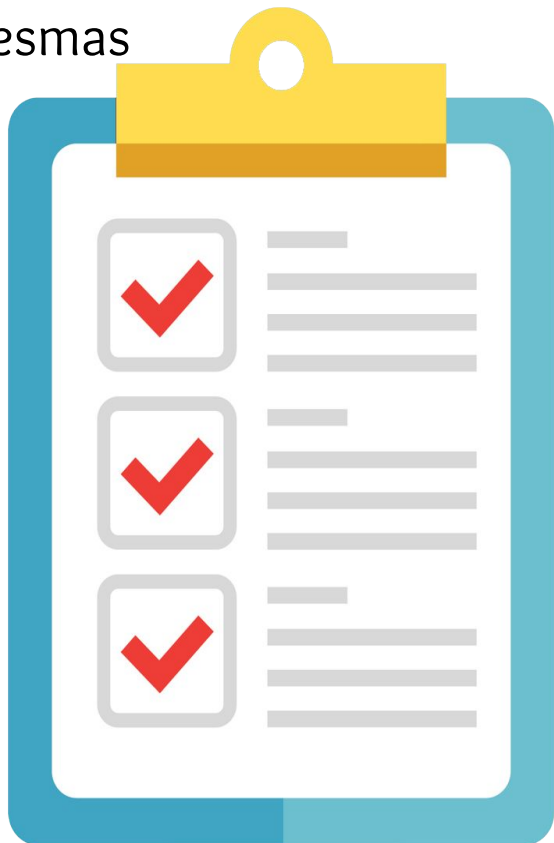
Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut per tri wulan terhadap pelaksanaan program MFK meliputi huruf a sampai huruf f pada pokok pikiran. (D)



Ada SK Ka Puskesmas
ttg PJ MFK



PJ. MFK



Program MFK dan Identifikasi (AREA) BERISIKO

KESELAMATAN & KEAMANAN

PENGELOLAAN B3 LIMBAH B3

MANAJEMEN KEDARURATAN

PENGAMANAN KEBAKARAN

PERALATAN KESEHATAN

SISTEM UTILISASI

DIKLAT MFK



Perbaikan &
Minimalisir
risiko

**MONEV
&
TL**

Setiap 3 bulan



1.4.2. PROGRAM KESELAMATAN DAN KEAMANAN

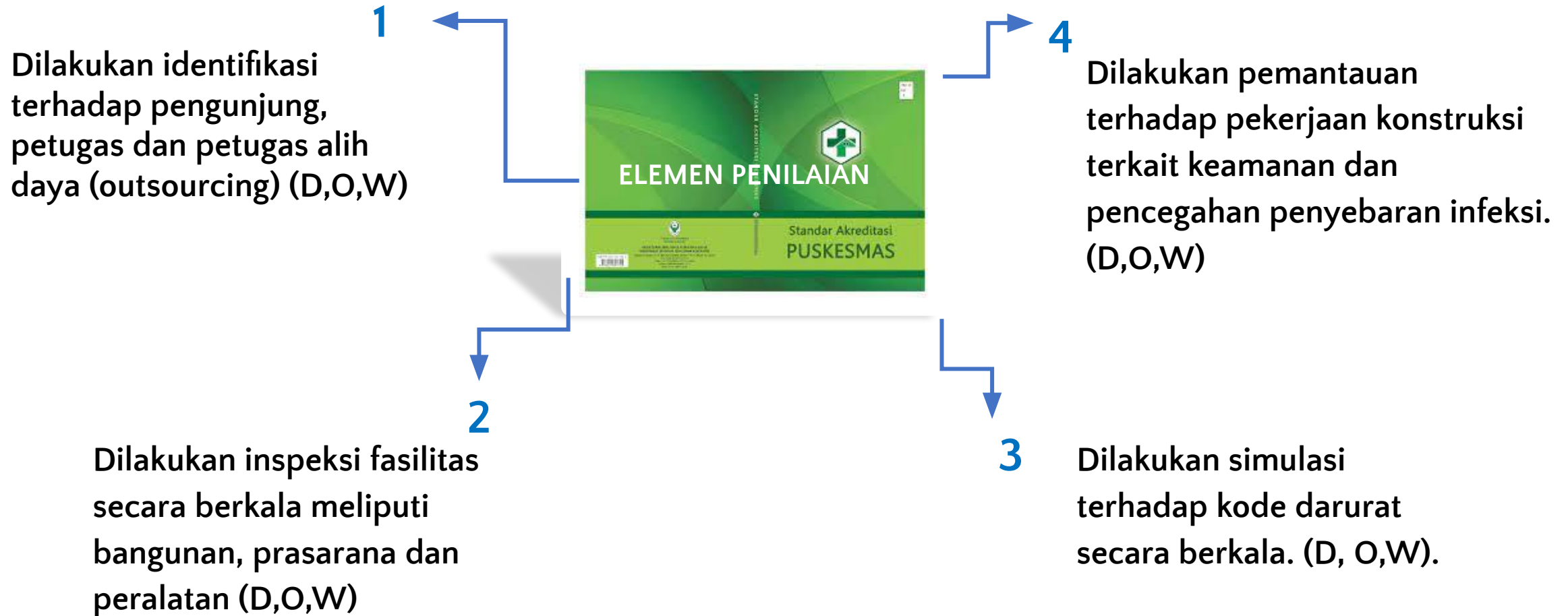
1.4.2. Puskesmas melaksanakan program keselamatan dan keamanan

Pokok Pikiran:

- Program untuk keselamatan dirancang untuk mencegah terjadinya cedera bagi pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat akibat Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), seperti tertusuk jarum, tertimpa bangunan, kebakaran, gedung roboh, dan tersengat listrik
- Program keselamatan bagi petugas terintegrasi dengan program keselamatan dan kesehatan kerja
- Program untuk keamanan perlu direncanakan untuk mencegah terjadinya kejadian kekerasan fisik maupun cedera akibat lingkungan fisik yang tidak aman seperti penculikan bayi, pencurian, dan kekerasan pada petugas
- Apabila Puskesmas mengalami renovasi dan atau konstruksi bangunan maka perlu disusun *Infection Control Risk Assessment* (ICRA) renovasi untuk memastikan proses renovasi dan atau konstruksi bangunan dilakukan secara aman dan mengontrol terjadinya penyebaran infeksi (lihat juga PPI 5.5.2)



1.4.2. PROGRAM KESELAMATAN DAN KEAMANAN



1.4.3. PENGELOLAAN B-3

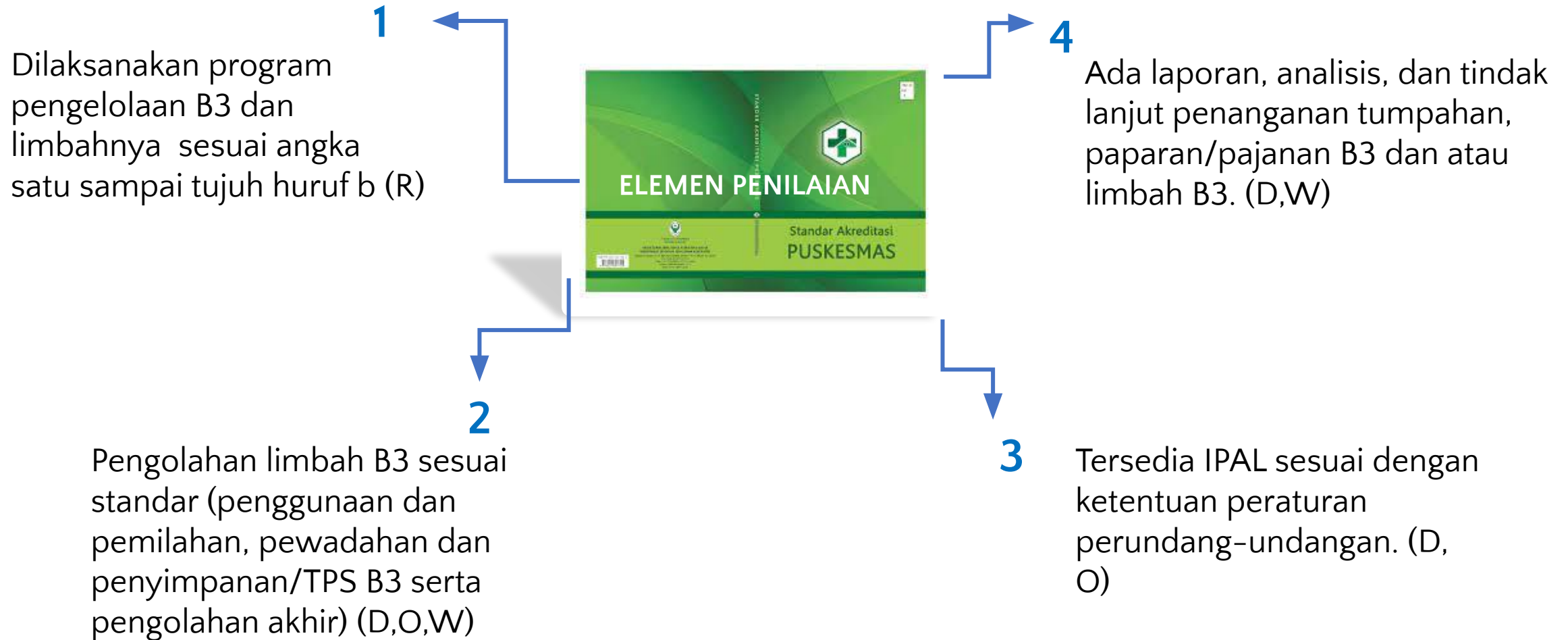


POKOK PIKIRAN:

- Bahan berbahaya beracun (B3) dan limbah B3 perlu diidentifikasi dan dikendalikan secara aman.
- Puskesmas perlu menginventarisasi B3 meliputi lokasi, jenis, dan jumlah B3 serta limbahnya yang disimpan. Daftar inventaris ini selalu dimutakhirkan sesuai dengan perubahan yang terjadi di tempat penyimpanan .
- Pengolahan limbah B3 sesuai standar (penggunaan dan pemilahan, pewadahan dan penyimpanan/TPS B3 serta pengolahan akhir)
- Tersedia IPAL sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan



1.4.3. PENGELOLAAN B-3

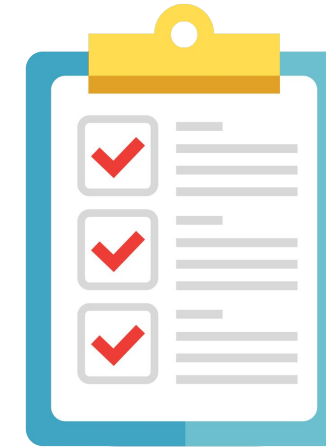


inventarisasi

PROGRAM PENGENDALIAN B3 & LIMBAH B3



regulasi



INVENTARISASI
PENGELOLAAN
PENYIMPANAN
PENGUNAAN
PENGENDALIAN

- Penetapan jenis, area/lokasi penyimpanan B3 sesuai ketentuan perundangan
- Pengelolaan, penyimpanan dan penggunaan B3 sesuai ketentuan perundangan (termasuk MSDS)
- Penggunaan APD yang sesuai untuk penggunaan dan penanganan tumpahan dan paparan yang sesuai ketentuan perundangan
- Sistem pelabelan yang sesuai ketentuan perundangan
- Sistem pendokumentasian dan perijinan
- Sistem pelaporan dan investigasi jika terjadi tumpahan dan atau paparan



MONEV



TINDAK LANJUT

1.4.4. PROGRAM TANGGAP BENCANA

- Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ikut bertanggung jawab untuk berperan aktif dalam upaya mitigasi dan penanggulangan bila terjadi bencana baik internal maupun eksternal.
- Strategi untuk menghadapi bencana perlu disusun sesuai dengan potensi bencana yang mungkin terjadi berdasarkan hasil penilaian kerentanan bencana (Hazard Vulnerability Assesment).
- Program kesiapan menghadapi bencana disusun dan disimulasikan (setiap tahun secara internal atau melibatkan komunitas secara luas, terutama ditujukan untuk menilai kesiapan sistem 2) sampai dengan 6) yang telah diuraikan di bagian kriteria 1.5.1.
- Setiap pegawai wajib mengikuti pelatihan/ lokakarya dan simulasi pelaksanaan program tanggap darurat yang diselenggarakan minimal setahun sekali agar siap jika sewaktu-waktu terjadi bencana
- Debriefing adalah sebuah review yang dilakukan setelah simulasi bersama peserta simulasi dan observer yang bertujuan untuk menindaklanjuti hasil dari simulasi.
- Hasil dari kegiatan *debriefing* didokumentasikan .





- Puskesmas ikut bertanggungjawab dalam berperan aktif dalam upaya mitigasi dan penanggulangan bila terjadi bencana baik internal maupun eksternal
- Strategi dan rencana untuk menghadapi bencana perlu disusun sesuai dengan potensi bencana yang mungkin terjadi berdasarkan hasil penilaian kerentanan bahaya (***Hazard Vulnerability Assesment***), meliputi:
 1. identifikasi jenis, kemungkinan, dan akibat dari bencana yang mungkin terjadi,
 2. menentukan peran Puskesmas jika terjadi bencana dengan tetap memperhatikan keberlangsungan layanan dan tindak lanjut terhadap bencana,
 3. strategi komunikasi jika terjadi bencana,
 4. manajemen sumber daya,
 5. penyediaan pelayanan dan alternatifnya,
 6. identifikasi peran dan tanggung jawab tiap karyawan, dan
 7. manajemen konflik yang mungkin terjadi pada saat bencana
- Program persiapan bencana disimulasikan (*disaster drill*) setiap tahun secara internal atau melibatkan komunitas secara luas, khususnya nomer 3 sd 7
- Setiap karyawan wajib mengikuti pelatihan/ lokakarya dan simulasi dalam pelaksanaan program tanggap darurat

PROGRAM PENANGGULANGAN BENCANA INTERNAL & EKSTERNAL

DISASTER DRILL (SIMULASI DISASTER)

IDENTIFIKASI RISIKO BENCANA INTERNAL & EKSTERNAL

HAZARD VULNERABILITY ASSESSMENT

PEMBENTUKAN TIM TANGGAP/
PENANGGULANGAN BENCANA

PENYUSUNAN DISASTER PLAN

EDUKASI & SIMULASI PENANGGULANGAN
BENCANA

- strategi komunikasi jika terjadi bencana,
- manajemen sumber daya,
- penyediaan pelayanan dan alternatifnya,
- identifikasi peran dan tanggung jawab tiap karyawan, dan
- manajemen konflik yang mungkin terjadi pada saat bencana.

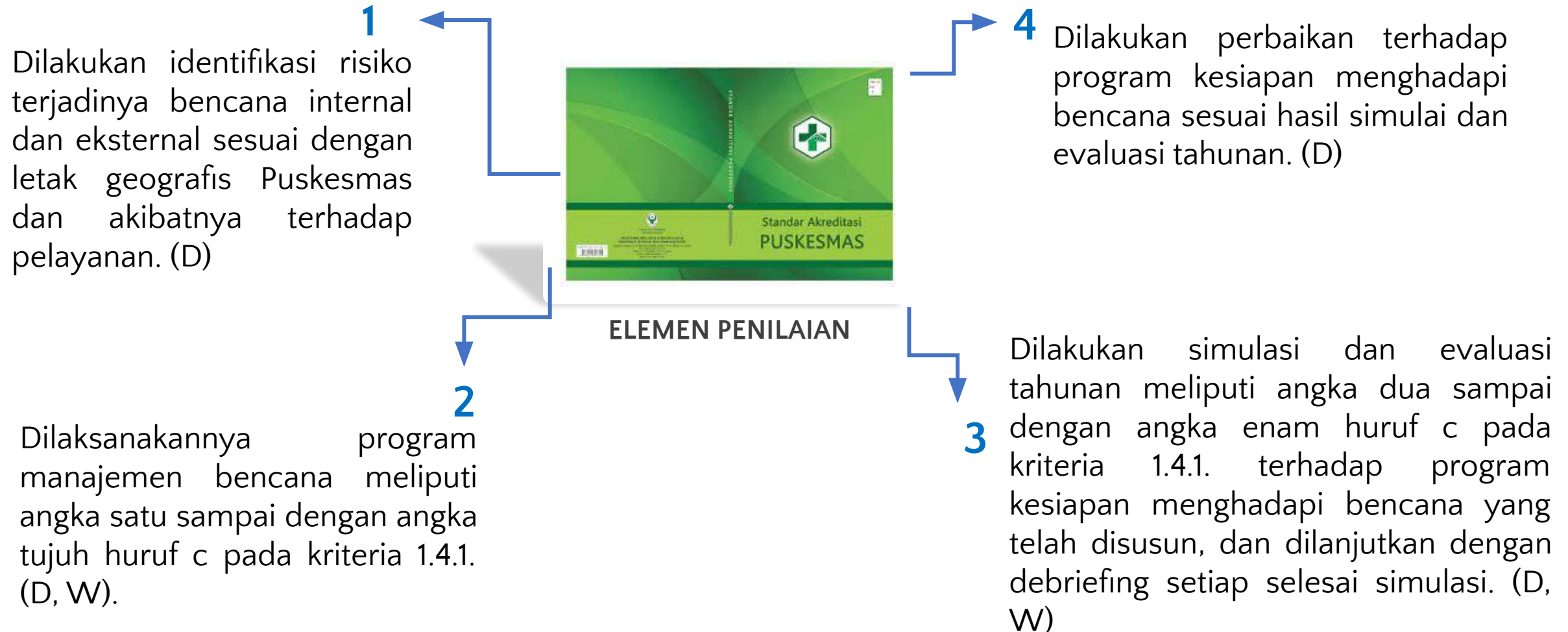


MONEV



TINDAK LANJUT

1.4.4. PROGRAM TANGGAP BENCANA

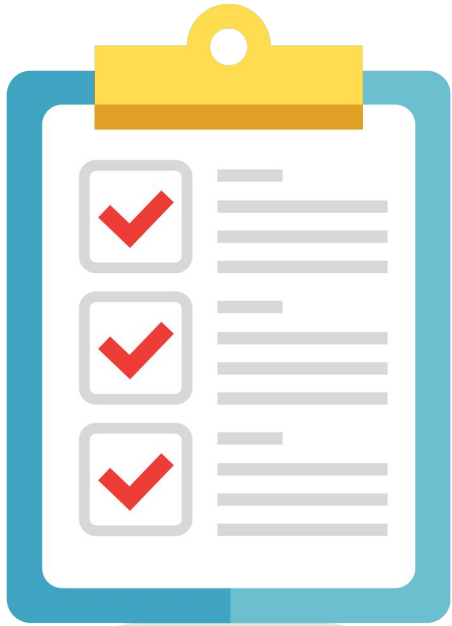


1.4.5. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KEBAKARAN

POKOK PIKIRAN:

- Setiap fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas mempunyai risiko terhadap terjadinya kebakaran
- Program pencegahan dan penanggulangan kebakaran perlu disusun sebagai wujud kesiagaan Puskesmas terhadap terjadinya kebakaran
- Yang dimaksud dengan sistem proteksi adalah penyediaan proteksi kebakaran baik aktif mau pasif.
- **Proteksi kebakaran aktif**, contohnya APAR, sprinkler, detektor panas, dan detektor asap,
- **Proteksi kebakaran secara pasif**, contohnya: jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, tempat titik kumpul aman.





PROGRAM PENGAMANAN KEBAKARAN

1.4.5

IDENTIFIKASI RISIKO KEBAKARAN

INSPEKSI, PENGUJIAN,
PEMELIHARAAN
SISTEM PROTEKSI 7
PENANGGULANGAN KEBAKARAN

JALUR EVAKUASI

EDUKASI DAN SIMULASI:
PROTEKSI & EVAKUASI

LARANGAN MEROKOK

SK Larangan merokok



1.4.5. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KEBAKARAN

1.4.5

Dilakukan program pencegahan dan penanggulangan kebakaran angka satu sampai angka empat huruf d pada kriteria 1.4.1. (D, O, W)

1



ELEMEN PENILAIAN

2

Dilakukan inspeksi, pengujian dan pemeliharaan terhadap alat deteksi dini, alarm, jalur evakuasi, serta keberfungsian alat pemadam api. (D, O, W)

4

Ditetapkan kebijakan larangan merokok bagi petugas, pengguna layanan, dan pengunjung di area Puskesmas. (R)

3

Dilakukan simulasi dan evaluasi tahunan terhadap program pengamanan kebakaran. (D, W)

1.4.6. PROGRAM JAMINAN KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN

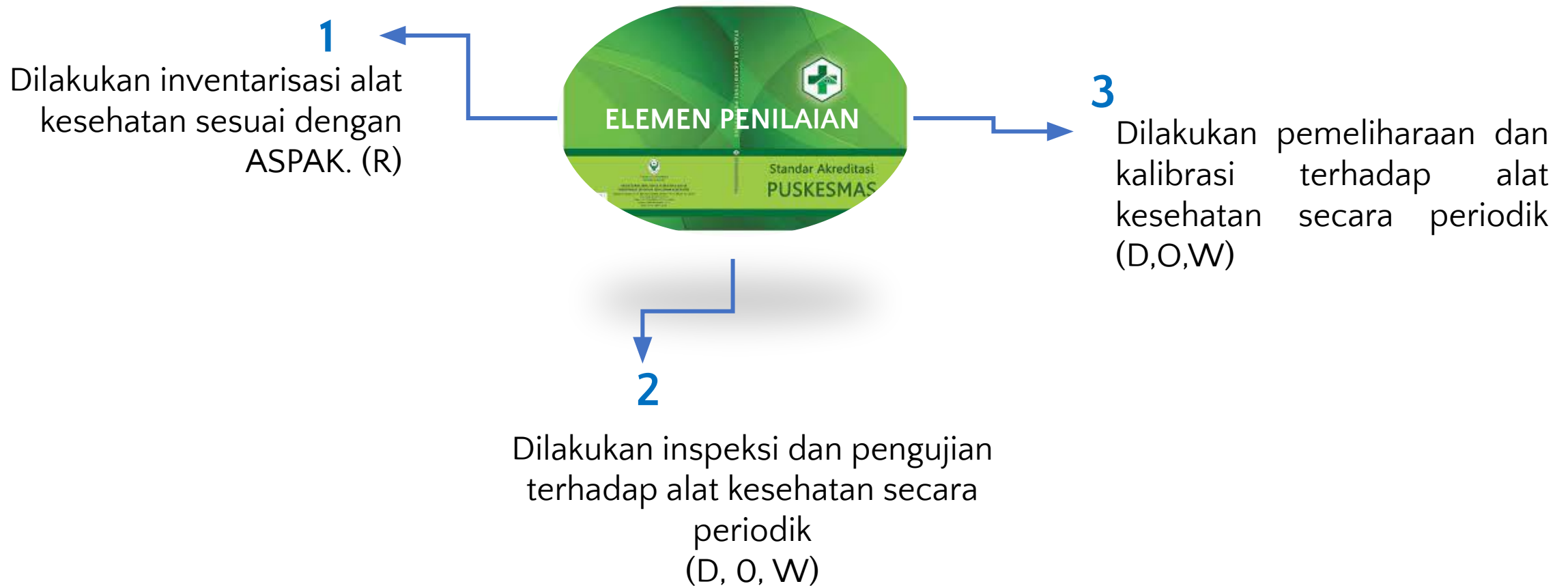
1.4.6 Puskesmas menyusun program untuk menjamin ketersediaan alat kesehatan yang dapat digunakan setiap saat

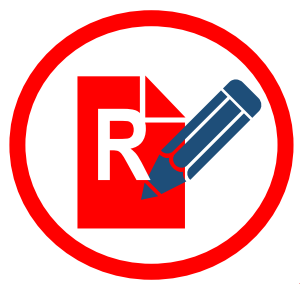
POKOK PIKIRAN

- Penggunaan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) oleh Puskesmas dilakukan untuk memastikan pemenuhan terhadap standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan.
- Data sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas harus diinput dalam ASPAK dan divalidasi untuk menjamin kebenarannya
- Agar tidak terjadi keterlambatan atau gangguan dalam pelayanan, alat kesehatan harus tersedia, berfungsi dengan baik, dan siap digunakan saat diperlukan. Program yang dimaksud meliputi kegiatan pemeriksaan dan kalibrasi secara berkala, sesuai dengan panduan produk tiap alat kesehatan.
- Pemeriksaan alat kesehatan yang dilakukan petugas meliputi : kondisi alat, ada tidaknya kerusakan, kebersihan, status kalibrasi, dan fungsi alat

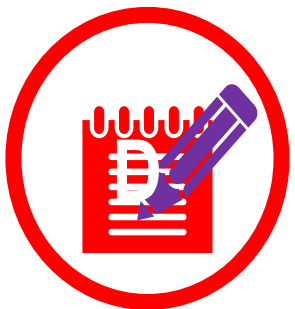
1.4.6. PROGRAM JAMINAN KETERSEDIAAN ALAT KESEHATAN

1.4.6





ASPAK



- INSPEKSI & PENGUJIAN
- PEMELIHARAAN & KALIBRASI

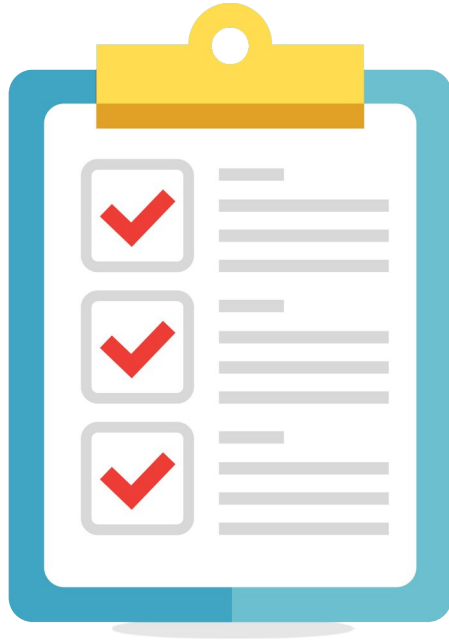
1.4.7. PROGRAM KETERSEDIAAN UTILITAS

1.4.7 Puskesmas menyusun dan melaksanakan program untuk memastikan semu sistem utilitas berfungsi dan mencegah terjadinya ketidaktersediaan, kegagalan, atau kontaminasi

POKOK PIKIRAN

- Sistem utilitas meliputi air, listrik, gas medis dan sistem penunjang lainnya seperti genset, panel listrik, perpipaan air dan lainnya.
- Program pengelolaan sistem utilitas perlu disusun untuk menjamin ketersediaan dan keamanan dalam menunjang kegiatan pelayanan Puskesmas
- Sumber air adalah sumber air bersih dan air minum.
- Sumber air dan listrik cadangan perlu disediakan untuk pengganti jika terjadi kegagalan air dan/ atau listrik.
- Puskesmas harus menyediakan cadangan sumber air, listrik dan gas medis selama 7 hari 24 jam sesuai kebutuhan.
- Prasarana air, listrik, dan prasarana penting lainnya, seperti genset, perpipaan air, panel listrik, perlu diperiksa dan dipelihara untuk menjaga ketersediaannya dalam mendukung kegiatan pelayanan \.
- prasarana air bersih perlu dilakukan pemeriksaan seperti, uji kualitas air secara periodik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan





PROGRAM PENGELOLAAN SISTEM UTILITAS

Ketersediaan listrik, air,
gas medis

Identifikasi & Ketersediaan
sistem utilitas kunci yang lain

Identifikasi area berisiko
kegagalan listrik, air

Pemeriksaan kualitas air

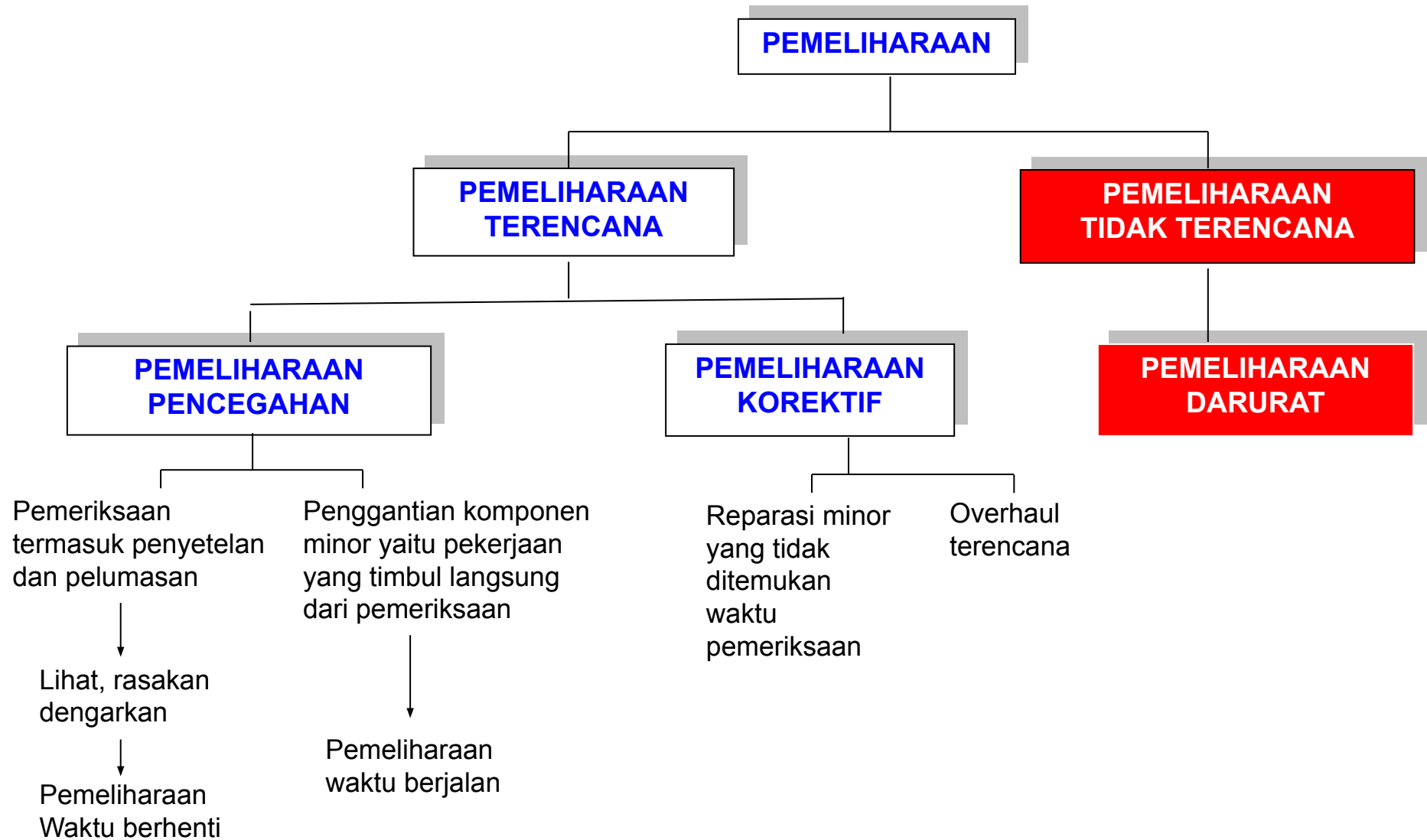
Pemeliharaan system
utilitas



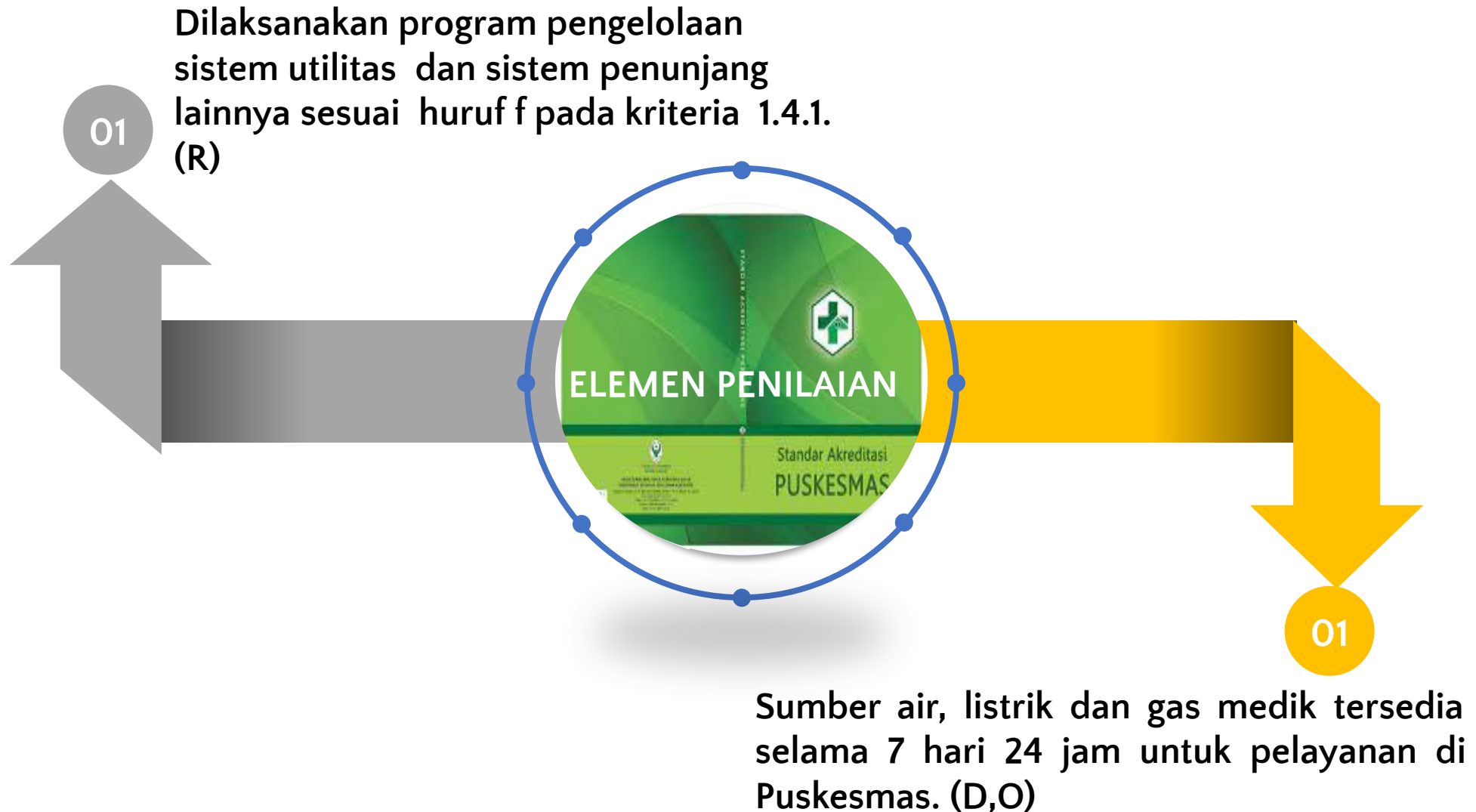
Uji coba sumber air
Dan listrik cadangan



implementasi



1.4.7. PROGRAM PENGELOLAAN SISTEM UTILITAS



1.4.8. DIKLAT MFK

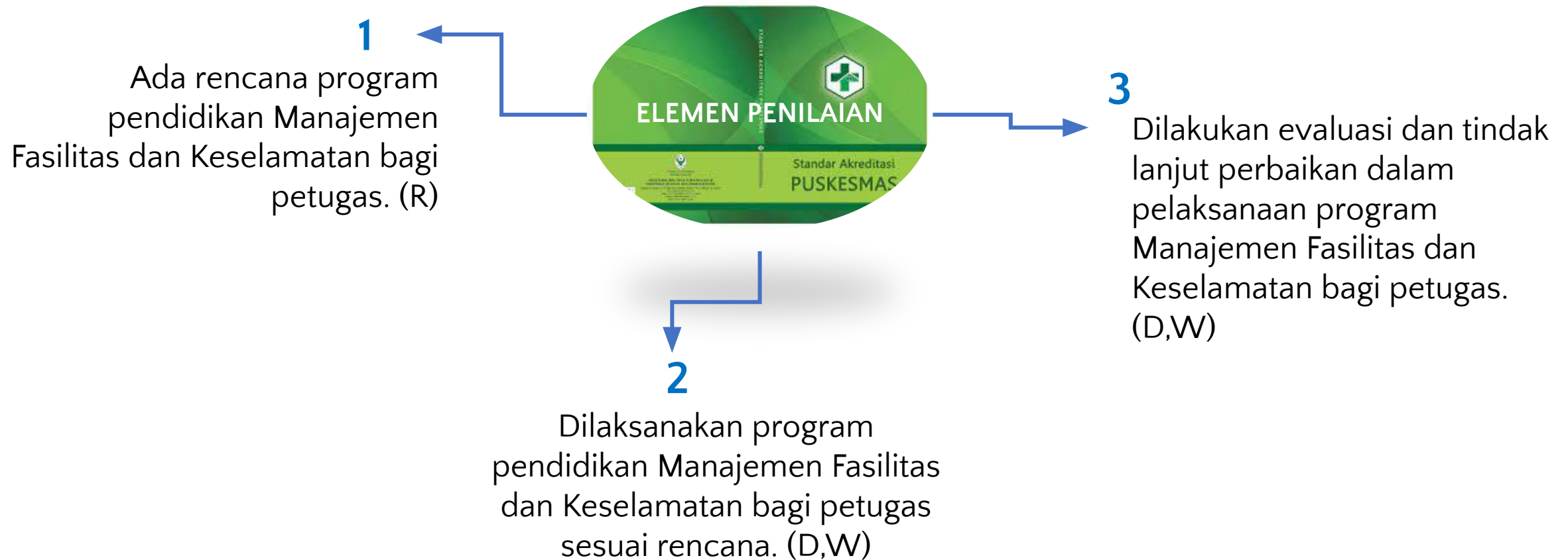
1.4.8 Puskesmas menyusun dan melaksanakan pendidikan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) bagi petugas

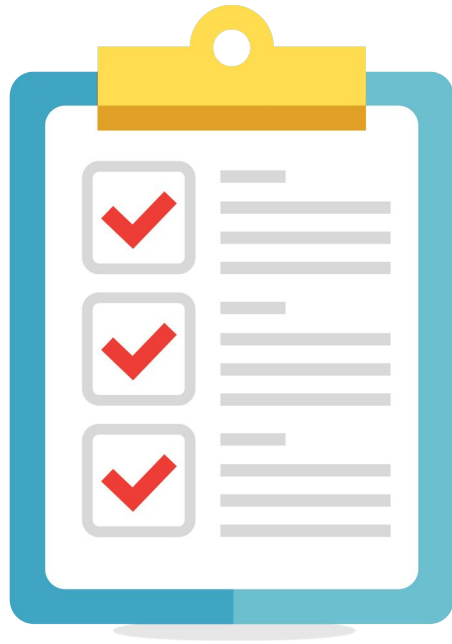


POKOK PIKIRAN

- Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan dalam pelaksanaan Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan (MFK) perlu dilakukan pendidikan petugas agar dapat menjalankan peran mereka dalam menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien, petugas, dan masyarakat.
- Pendidikan petugas dapat berupa edukasi, pelatihan, dan *in house training/workshop/lokakarya*.
- Pendidikan petugas sebagaimana dimaksud tertuang dalam rencana program pendidikan manajemen fasilitas dan keselamatan

1.4.8. DIKLAT MFK





PROGRAM DIKLAT MFK

SOSIALISASI
PROGRAM MFK

DIKLAT TERKAIT
MFK (lihat 6 program)



Training Evaluation

