

**PROGRAM KERJA
MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR	ii
I. PENDAHULUAN	1
II. LATAR BELAKANG	1
III. TUJUAN	1
A. Tujuan umum	1
B. Tujuan khusus	2
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN	2
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	4
VI. SASARAN	10
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN	11
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN	11
IX. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN	11

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Allah Subhana Wata'ala atas segala berkat dan anugerah yang telah diberikan kepada penyusun, sehingga Program Kerja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan RS Dharma Nugraha ini dapat selesai disusun. Program ini merupakan acuan kerja bagi Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan di Rumah Sakit dalam menjalankan pelayanan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan yang baik demi terwujudnya keselamatan pasien dan keselamatan pegawai.

Dalam program ini diuraikan tentang petunjuk Program Kerja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan di RS Dharma Nugraha. Tidak lupa penyusun menyampaikan terima kasih atas bantuan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Program Kerja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan RS Dharma Nugraha ini.

PROGRAM KERJA MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN RS DHARMA NUGRAHA

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisir dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialisik, maupun subspecialistik. Jika memperhatikan hal tersebut di atas maka jelaslah bahwa rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya kepada pegawai di RS tetapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. RS Dharma Nugraha harus mampu memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya assessment risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

II. LATAR BELAKANG

Potensi bahaya di rumah sakit selain penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit yaitu kecelakaan (kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan kimia yang berbahaya, gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi.

Semua potensi bahaya tersebut di atas jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi karyawan rumah sakit, para pasien, maupun para pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut di atas RS Dharma Nugraha perlu membuat program kerja induk manajemen fasilitas dan keselamatan sebagai acuan dalam mengelola fasilitas dan keselamatan di rumah sakit.

III. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Terciptanya pengelolaan lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman yang mendukung keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana bagi pasien, pengunjung dan karyawan serta masyarakat sekitar rumah sakit.

B. Tujuan Khusus

- a. Semua program manajemen fasilitas dan keselamatan dapat terlaksana dengan baik.
- b. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien, dokter, pengunjung dan karyawan rumah sakit.
- c. Memberikan keamanan kepada pasien, dokter, pengunjung dan karyawan rumah sakit, serta mencegah pencemaran lingkungan dari penggunaan bahan berbahaya dan beracun di lingkungan rumah sakit.
- d. Meningkatkan kesiapan RS Dharma Nugraha dalam menangani bencana baik internal maupun eksternal.
- e. Menjamin bahwa kegiatan rumah sakit selalu dalam keadaan siap dengan adanya pemeliharaan peralatan medis dan sistem utilitas yang baik.
- f. Menciptakan kondisi lingkungan rumah sakit yang aman dan nyaman bagi masyarakat sekitar RS Dharma Nugraha

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan	Rincian Kegiatan
A. Keselamatan	Bangunan, prasarana, fasilitas, area konstruksi, lahan, dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf, atau pengunjung.
B. Keamanan	Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, gangguan, atau akses atau penggunaan yang tidak sah.

C. Bahan dan Limbah Berbahaya	Pengelolaan B3 termasuk penggunaan radioaktif serta bahan berbahaya lainnya dikontrol, dan limbah berbahaya dibuang dengan aman
D. Program Proteksi kebakaran	Melakukan penilaian risiko yang berkelanjutan untuk meningkatkan perlindungan seluruh aset, properti dan penghuni dari kebakaran dan asap.
E. Penanganan Kedaruratan dan Bencana	Risiko diidentifikasi dan respons terhadap epidemi, bencana, dan keadaan darurat direncanakan dan efektif, termasuk evaluasi integritas struktural dan non struktural lingkungan pelayanan dan perawatan pasien.
F. Program Peralatan Medis	Peralatan dipilih, dipelihara, dan digunakan dengan cara yang aman dan benar untuk mengurangi risiko.
G. Program Sistem Penunjang (Utilitas)	Listrik, air, gas medik dan sistem utilitas lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian.
H. Program Renovasi dan Kontruksi	Risiko terhadap pasien, staf, dan pengunjung diidentifikasi dan dinilai selama konstruksi, renovasi, pembongkaran, dan aktivitas pemeliharaan lainnya.
I. Program Pelatihan	Seluruh staf di rumah sakit dan para tenant / penyewa lahan dilatih dan memiliki pengetahuan tentang K3, termasuk penanggulangan kebakaran

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Kegiatan	Rincian Kegiatan
A. Keselamatan meliputi Bangunan, prasarana, fasilitas, area konstruksi, lahan, dan peralatan rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> 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”.
B. Keamanan : Perlindungan dari kehilangan, kerusakan, gangguan, atau akses atau penggunaan yang tidak sah.	<ul style="list-style-type: none"> a) Menjamin lingkungan yang aman dengan memberikan identitas/tanda pengenal (badge nama sementara atau tetap) pada pasien, staf, pekerja kontrak keluarga (penunggu pasien), atau pengunjung (pengunjung di luar jam besuk dan tamu rumah sakit) sesuai dengan regulasi rumah sakit; 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

	<p>dengan penempatan petugas keamanan (sekuriti) dan atau memasang kamera sistem CCTV yang dapat dipantau oleh sekuriti;</p> <p>d) Melindungi semua individu yang berada di lingkungan rumah sakit terhadap kekerasan, kejahatan dan ancaman; dan</p> <p>e) Menghindari terjadinya kehilangan, kerusakan, atau pengrusakan barang milik pribadi maupun rumah sakit.</p>
<p>C. Bahan dan limbah berbahaya</p> <p>Pengelolaan B3 termasuk penggunaan radioaktif serta bahan berbahaya lainnya dikontrol, dan limbah berbahaya dibuang dengan aman</p>	<p>a) Inventarisasi B3 serta limbahnya yang meliputi jenis, jumlah, simbol dan lokasi;</p> <p>b) Penanganan, penyimpanan, dan penggunaan B3 serta limbahnya;</p> <p>c) Penggunaan alat pelindung diri (APD) dan prosedur penggunaan, prosedur bila terjadi tumpahan, atau paparan/pajanan;</p> <p>d) Pelatihan yang dibutuhkan oleh staf yang menangani B3;</p> <p>e) Pemberian label/rambu-rambu yang tepat pada B3 serta limbahnya;</p> <p>f) Pelaporan dan investigasi dari tumpahan, eksposur (terpapar), dan insiden lainnya;</p> <p>g) Dokumentasi, termasuk izin, lisensi, atau persyaratan peraturan lainnya;</p> <p>h) h) Pengadaan/pembelian B3 dan pemasok (supplier) wajib melampirkan Lembar Data Keselamatan. Informasi yang tercantum di lembar data keselamatan diedukasi kepada staf rumah sakit,</p>

	terutama kepada staf terdapat penyimpanan B3 di unitnya.
D. Program Proteksi kebakaran: Melakukan penilaian risiko yang berkelanjutan untuk meningkatkan perlindungan seluruh aset, properti dan penghuni dari kebakaran dan asap.	<p>a) Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang Non Combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;</p> <p>b) Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;</p> <p>c) Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;</p> <p>d) Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya; e) Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan</p> <p>e) Sistem pemisahan (pengisolasian) dan</p>
E. Penanganan Kedaruratan dan Bencana: Risiko diidentifikasi dan respons terhadap	<p>a) Menentukan jenis yang kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman, dan kejadian;</p> <p>b) Menentukan integritas struktural dan non struktural di lingkungan pelayanan pasien</p>

<p>epidemi, bencana, dan keadaan darurat direncanakan dan efektif, termasuk evaluasi integritas struktural dan non struktural lingkungan pelayanan dan perawatan pasien.</p>	<p>yang ada dan bagaimana bila terjadi bencana;</p> <p>c) Menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian tersebut;</p> <p>d) Menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian;</p> <p>e) Mengelola sumber daya selama kejadian termasuk sumber-sumber alternatif;</p> <p>f) Mengelola kegiatan klinis selama kejadian termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian;</p> <p>g) Mengidentifikasi dan penetapan peran serta tanggung jawab staf selama kejadian dan; dan</p> <p>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.</p>
<p>F. Program Peralatan Medis Peralatan dipilih, dipelihara, dan digunakan dengan cara yang aman dan benar untuk mengurangi risiko.</p>	<p>a) Identifikasi dan penilaian kebutuhan alat medik dan uji fungsi sesuai ketentuan penerimaan alat medik baru.</p> <p>b) Inventarisasi seluruh peralatan medis yang dimiliki oleh rumah sakit dan peralatan medis kerja sama operasional (KSO) milik pihak ketiga; serta peralatan medik yang dimiliki oleh staf rumah sakit jika ada Inspeksi peralatan medis sebelum digunakan.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c) Pemeriksaan peralatan medis sesuai dengan penggunaan dan ketentuan pabrik secara berkala. d) Pengujian yang dilakukan terhadap alat medis untuk memperoleh kepastian tidak adanya bahaya yang ditimbulkan sebagai akibat penggunaan alat. e) Rumah sakit melakukan pemeliharaan preventif dan kalibrasi, dan seluruh prosesnya didokumentasikan.
G. Program Sistem Penunjang (Utilitas): Listrik, air, gas medik dan sistem utilitas lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ketersediaan air dan listrik 24 jam setiap hari dan dalam waktu 7 (tujuh) hari dalam seminggu secara terus menerus; b) Membuat daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitas, memetakan pendistribusiannya, dan melakukan update secara berkala; c) Pemeriksaan, pemeliharaan, serta perbaikan semua komponen utilitas yang ada di daftar inventaris; d) Jadwal pemeriksaan, uji fungsi, dan pemeliharaan semua sistem utilitas berdasar atas kriteria seperti rekomendasi dari pabrik, tingkat risiko, dan pengalaman rumah sakit; dan e) Pelabelan pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian saat terjadi kebakaran.

H. Program Renovasi dan Kontruksi: Risiko terhadap pasien, staf, dan pengunjung diidentifikasi dan dinilai selama konstruksi, renovasi, pembongkaran, dan aktivitas pemeliharaan lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> a) Risiko infeksi pasien dari kontruksi dievaluasi melalui penilaian risiko pengendalian infeksi sebagai ICRA b) Rumah sakit melakukan penilaian risiko prakontruksi/Pre Contruction Risk Assessment (PCRA) pada waktu merencanakan pembangunan baru (proyek konstruksi), renovasi dan pembongkaran.
I. Program Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan pelatihan kepada semua terkait program manajemen risiko fasilitas

J. SASARAN

1. SDM RS Dharma Nugraha memahami dan mampu menerapkan program manajemen fasilitas dan keselamatan
2. Pasien dan keluarga mendapat pelayanan yang memuaskan serta keamanan dan keselamatannya terjamin.

K. JADWAL PELAKSANAAN

No.	Kegiatan 2023	Bulan					
		7	8	9	10	11	12
1	Pengusulan dan Pembentukan Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan						
2	Pelatihan internal dan eksternal terkait Manajemen Fasilitas dan Keselamatan						
3	Mengadakan rapat rutin bulanan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan						
4	Pembuatan program kerja Manajemen Fasilitas dan Keselamatan						
5	Sosialisasi pelaksanaan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan						
6	Laporan kegiatan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Dilakukan 6 bulan sekali (persemester)						

L. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi dan pelaporan kegiatan hasil kerja dilakukan setiap 6 bulan dan dilaporkan ke Direktur RS Dharma Nugraha

M. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

Pada akhir masa program dilakukan evaluasi dan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan dianalisa dan dibuatkan rekomendasi, selanjutnya dibuatkan pelaporannya pada akhir tahun dan disampaikan kepada direktur.

Jakarta, 1 Juli 2023

PJ K3RS



(Honi Mediyanta)

Direktur RS Dharma Nugraha



(dr. Agung Darmanto SpA)

