



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD. PUSKESMAS SAMARINDA KOTA
Jl.Bhayangkara No.04 – Kel.Bugis Kec. Samarinda Kota 75121
Telepon (0541) 6525433 email : puskesmassamkot@gmail.com
SAMARINDA



PEDOMAN
MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)
No. 018/PD/100.02.026/2023

Status Dokumen	:	☐ Master	☐ Salinan No.
Nomor Revisi	:	00	
pTanggal Pembuatan	:	3 Maret 2022	
Jumlah Halaman	:	22 (Dua puluh Dua)Halaman	

Dibuat oleh :	
	
Nama	Dr.Muhibuddin Perwira Negara
Jabatan	Ketua Program MFK

TERKENDALI

Diperiksa oleh :		Disahkan oleh :	
			
Nama	drg.Surya Hariadi,MARS	Nama	dr. Wawan Aprian Noor
Jabatan	Ketua Tim Mutu	Jabatan	Kepala Puskesmas

Isi dokumen ini sepenuhnya merupakan rahasia Puskesmas Samarinda Kota dan tidak boleh diperbanyak, baik sebagian maupun seluruhnya kepada pihak lain tanpa ijin tertulis dari Kepala Puskesmas Samarinda Kota.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

UPTD Puskesmas Samarinda Kota merupakan sarana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan UKP dan UKM dan harus didukung dengan sarana dan prasarana Puskesmas yang terencana baik dan benar.

Dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2019 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi disebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas harus melaksanakan akreditasi

Puskesmas harus memenuhi persyaratan teknis sarana dan prasarana Puskesmas yang menunjang pelayanan kesehatan secara paripurna. Keseluruhan persyaratan tersebut harus direncanakan sesuai dengan standard dan kaidah kaidah yang berlaku. Adapun secara umum yang dimaksud dengan sarana adalah segala sesuatu hal yang menyangkut fisik gedung / bangunan serta ruangan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang membuat sarana tersebut dapat berfungsi seperti pengadaan air bersih, listrik, instalasi air limbah dan prasarana lain yang mendukung operasional Puskesmas.

Persyaratan Puskesmas disarankan memenuhi kriteria pemilihan lokasi Puskesmas dengan mempertimbangkan aspek sosio ekonomi masyarakat, aksesibilitas dan luas lahan untuk bangunan Puskesmas jadi penempatan bangunan prasarana menyesuaikan dengan lahan yang belum terisi sehingga tidak mengganggu bangunan lain.

Persyaratan teknis prasarana Puskesmas meliputi persyaratan ventilasi, listrik, air bersih, drainase, pengolahan limbah, system proteksi terhadap bahaya kebakaran, system komunikasi, system tata suara, pencahayaan, sarana dan sarana keselamatan lainnya.

Penyusunan Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam mengimplikasikan serta penilaian akreditasi Puskesmas yang mempunyai standar untuk melaksanakan kegiatan berdasarkan pedoman yang dibuat.

Samarinda, 1 Maret 2022
Penyusun

Tim MFK

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan	i
Daftar Isi	ii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	2
C. Sasaran	2
D. RuangLingkup	3
E. Landasan	4
 BAB II. STANDAR KETENAGAAN	3
A. Kualifikasi SDM Tenaga Kesehatan	3
 BAB III. STANDAR FASILITAS	5
 BAB IV. MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN KERJA (MFK)	10
 BAB V. PENCATATAN DAN PELAPORAN	18
 BAB VI. MONITORING DAN EVALUASI	19
 BAB VII. PENGENDALIAN MUTU	20
 BAB VIII. PENUTUP	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATARBELAKANG

Dalam rangka pembangunan nasional Indonesia tahun 2020 – 2024 peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu agenda dari upaya mewujudkan Indonesia yang sejahtera. Dalam rangka menunjang sasaran tersebut, maka harus didukung dengan upaya peningkatan kualitas sarana kesehatan.

Puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan, dimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.159.b/Men.Kes/Per/II/1988 tentang Puskesmas Bab V Pasal 19 dinyatakan bahwa : Setiap Puskesmas harus mempunyai untuk penyelenggaraan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medis dan non medis, serta harus memenuhi standarisasi bangunan dan keselamatan bagi pasien, pengunjung serta pegawai Puskesmas.

Untuk meningkatkan mutu Puskesmas maka berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Puskesmas, maka perlu diadakan akreditasi dalam jangka waktu 3 tahun sekali. Dan dalam akreditasi tersebut dibagi menjadi beberapa kelompok kerja (Pokja) yang menangani masalah berdasarkan bidangnya masing masing.

Khusus untuk Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) dikhususkan pada pelayanan untuk menjamin bahwa pasien, pengunjung serta karyawan Puskesmas selamat dari kecelakaan yang terjadi di Puskesmas. Juga penyediaan fasilitas yang meliputi dari penyediaan air, listrik, fasilitas IPAL, Incenerator dan sarana komunikasi serta fasilitas keselamatan lain.

Puskesmas Samarinda Kota sebagai puskesmas yang terletak / berada di Kecamatan Samarinda Kota dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertanggung jawab menyelenggarakan dan melaksanakan pembangunan kesehatan di Kelurahan Bugis, Sungai Pinang Luar, Pasar Pagi, Pelabuhan dan Karang Mumus sebagai wilayah kerja Puskesmas Samarinda Kota.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Samarinda Kota sebagai berikut :

VISI PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Mandiri di Wilayah Puskesmas Samarinda Kota

MISI PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

1. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan.
2. Mendorong Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat.

3. Meningkatkan Derajat Kesehatan masyarakat.
4. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat Yang Merata dan Terjangkau
5. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Oleh karena itu, sebaiknya Puskesmas menerapkan program Manajemen Fasilitas Kesehatan. Agar penyelenggaraan program Manajemen Fasilitas Kesehatan 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 *patient & provider safety* sehingga mampu melindungi pasien, pengunjung, pekerja dan masyarakat sekitar Puskesmas dari berbagai potensi bahaya yang ditimbulkan.

B. TUJUAN PEDOMAN

1. Tujuan Umum:
Tersedianya acuan dalam melaksanakan Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK) di Puskesmas.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Sebagai bahan penilaian fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas.
 - b. Tersedianya acuan untuk arahan bagi perencana dalam merencanakan program keselamatan selanjutnya.
 - c. Menjadi bahan untuk memperkirakan anggaran biaya pengadaan fasilitas lainnya.

C. SASARAN PEDOMAN

Sasaran dari dibuatkannya pedoman ini adalah pihak manajemen Puskesmas yang membidangi dengan penyediaan fasilitas keamanan dan keselamatan pasien pengunjung serta pegawai Puskesmas agar mereka terhindar dari kecelakaan yang terjadi di lingkungan Puskesmas. Dan dalam melaksanakan merencanakan pengadaan fasilitas keamanan supaya lebih tepat sasaran dan tepat guna.

D. RUANG LINGKUP

1. Keselamatan Kerja dan Keamanan Fasilitas (Sarana dan Prasarana)
2. Pengamanan dan Penertiban lingkungan
3. Pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
4. Kesiapsiagaan keadaan darurat/bencana
5. Pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran
6. Pengamanan peralatan medis

E. Landasan Hukum

Agar penyelenggaraan Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK) di Puskesmas lebih efektif, efisien, terpadu dan menyeluruh maka diperlukan peraturan perundang-undangan sebagai dasar hukum 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 Lapornya 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;

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia Tenaga Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan

Berikut ini kualifikasi SDM dan realisasi Tenaga Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan yang ada di Puskesmas Samarinda Kota.

KEGIATAN	:	Nama Petugas	Kualifikasi SDM
Penanggung Jawab Manajemen Fasilitas dan Keamanan	:	dr. Muhibuddin Perwira Negara	Dokter
Manajemen Keselamatan dan Keamanan	:	1. dr. Kiki Ariananda 2. Anik Maya Pangestika, A.Md.Kep	Dokter D-III Perawat
Manajemen Bahan dan Limbah Berbahaya dan Beracun	:	1. Telitha Dewi Elida, A.Md.Kes 2. Dwi Hudiarti Putri, Amd.KI	D-III Kesling D-III Kesling
Manajemen Bencana	:	1. dr. Muhibuddin Perwira Negara 2. Siti Masitah Noor, A.Md.Kep 3. Debby Listiana, Amd.Kep 4. Andriannur	Dokter D-III Perawat D-III Perawat SMA
Manajemen Pengamanan Kebakaran	:	1. Naufal Saputra, S.Kom 2. Dwi Nanda Saputra	Sarjana D-III Analis
Manajemen Alat Kesehatan	:	1. Adriasta Dwi Kristanti, A.Md.Keb 2. Hariadi	D-III Bidan SMA
Manajemen Sistem Utilitas	:	1. Hariadi 2. Andriannur	SMA SMA
Edukasi dan Pendidikan Petugas Tentang MFK	:	dr. Kiki Ariananda	Dokter

STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



B. Standar Fasilitas

1. Lantai

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

2. Dinding

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

3. Pintu atau jendela

- pintu harus cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm
- 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. Lebar 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 penyanggah cacat ramp trotoar
 - d. Diberi rambu penyanggah 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
 - c. Tersedia sprinkler dengan jumlah yang memenuhi kebutuhan luas area
 - d. Tersedia siamese connection
 - e. Tersedia pompa HIDRAN dengan generator cadangan
 - f. Tersedia dan tercukupi air untuk pemadam kebakaran
 - g. Tersedia sistem alarm kebakaran otomatis sesuai Permenker nomer 2 tahun 1983

4. Sistem komunikasi
 - a. Tersedia saluran telpon internal dan eksternal serta berfungsi dengan baik
 - b. Instalasi kabel telah terpasang dengan rapi aman dan berfungsi dengan baik
 - c. Tersedia komunikasi lain (HT, paging sistem dan alarm) untuk mendukung komunikasi tanggap darurat
 - d. Tersedia sistem tata suara (central sound system)

5. Limbah cair
Tersedianya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan perijinannya

6. Pengolahan limbah padat
 - a. Tersedianya tempat atau kontainer penampungan limbah sesuai dengan kriteria limbah
 - b. Tersedia tempat pembuangan limbah padat sementara tertutup dan berfungsi dengan baik

D. Standar Peralatan Puskesmas

1. Memiliki perijinan
2. Terkalibrasi secara berkala
3. Tersertifikasi badan atau lembaga terkait

BAB IV

MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN KERJA UPTD PUSKESMAS SAMARINDA KOTA

1. PENGERTIAN

- a) Kesehatan Kerja menurut WHO / ILO 1995.
 - a. Bertujuan untuk meningkatkan 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 factor yang merugikan kesehatan; dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusiadan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.
- b) Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas.
 - a. Upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien pengunjung atau petugas yang melaksanakan pekerjaan dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja termasuk nosokomial, pengendalian bahaya ditempat kerja , promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.
- c) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan.
 - a. Suatu proses kegiatan yang dilaksanakan dalam kelompok kerja dengan menyediakan fasilitas kesehatan dan fasilitas keamanan di UPTD Puskesmas Samarinda Kota untuk meminimalisir atau mengurangi resiko kecelakaan yang terjadi di Puskesmas.

2. KOMITMEN DAN KEBIJAKAN PUSKESMAS

1) KEPEMIMPINAN DAN PERENCANAAN

- a. Puskesmas mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan tentang pemeriksaan fasilitas.
- b. Puskesmas menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan supportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung.
- c. Puskesmas menerapkan manajemen fasilitas dan keselamatan yang efektif meliputi perencanaan, pendidikan dan pemantauan yang multi disiplin meliputi :

- 1) Merencanakan ruang, peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan agar aman dan efektif untuk menunjang pelayanan klinis yang diberikan
 - 2) Seluruh staf dididik tentang fasilitas, cara mengurangi risiko, dan bagaimana memonitor dan melaporkan situasi yang menimbulkan risiko.
 - 3) Kriteria kinerja digunakan untuk mengevaluasi sistem yang penting dan untuk mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan.
 - 4) Unit non hospital (Kantin/koperasi) juga mematuhi rencana manajemen dan keselamatan fasilitas, sebagai berikut
 - a) Rencana keselamatan dan keamanan
 - b) Rencana penanganan bahan berbahaya
 - c) Rencana manajemen emergensi
 - d) Rencana pengamanan/penanggulangan kebakaran
- d. Puskesmas menetapkan rencana induk atau rencana tahunan untuk mengelola risiko terhadap pasien, keluarga, pengunjung dan staf meliputi :
- 1) Keselamatan dan keamanan
Keselamatan : Suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground dan peralatan Puskesmas tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf dan pengunjung
Keamanan : Proteksi dari kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang;
 - 2) Bahan berbahaya : penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan radioaktif dan bahan berbahaya lainnya harus dikendalikan dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman;
 - 3) Manajemen Emergensi
Tanggapan terhadap wabah, bencana dan keadaan emergensi direncanakan dan efektif;
 - 4) Pengamanan kebakaran properti dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap;
 - 5) Peralatan medis peralatan dipilih, dipelihara dan digunakan sedekian rupa untuk mengurangi risiko;
 - 6) Sistem utilitas Listrik, air dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian rencana tersebut ditulis dan di up to date yang merefeksikan keadaan sekarang atau keadaan terkini dalam lingkungan Puskesmas;
 - 7) Ada proses untuk mereview dan mengupdate;
 - 8) Komite risiko fasilitas/lingkungan yang kompeten mengawasi perencanaan dan pelaksanaan program untuk mengelola risiko di lingkungan pelayanan
Program pengawasan meliputi:
 - a) Merencanakan semua aspek dari program;
 - b) Melaksanakan program;

- c) Mendidik staf;
 - d) Memonitor dan mengevaluasi uji coba program;
 - e) Melakukan evaluasi dan revisi program secara berkala;
 - f) Memberikan laporan tahunan ke badan pengelola tentang pencapaian program;
 - g) Menyelenggarakan pengorganisasian dan pengelolaan secara konsisten dan terus menerus.
- e. Puskesmas membuat monitoring yang menyediakan data insiden, cedera dan kejadian lainnya yang mendukung perencanaan dan pengurangan risiko lebih lanjut.

2) KESELAMATAN DAN KEAMANAN

- a. Puskesmas merencanakan dan melaksanakan program untuk memberikan keselamatan dan keamanan lingkungan;
- b. Puskesmas melakukan pemeriksaan seluruh gedung pelayanan pasien dan mempunyai rencana untuk mengurangi risiko yang nyata serta menyediakan fasilitas fisik aman bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung;
- c. Untuk menjamin keamanan, semua staf, karyawan dan dokter di Puskesmas diberi tanda pengenal (badge);
- d. Puskesmas merencanakan dan menganggarkan untuk meningkatkan atau mengganti sistem, bangunan atau komponen berdasarkan hasil inspeksi terhadap fasilitas dan tetap mematuhi peraturan perundangan;
- e. Puskesmas menganalisa situasi, dengan melihat sumber daya yang kita miliki, sumber dana yang tersedia dan bahan potensial apa yang mengancam keselamatan dan keamanan bekerja di Puskesmas;
- f. Memonitor, mengendalikan, mengevaluasi dan merencanakan pengembangan K3 Puskesmas dilaksanakan oleh kepanitiaan yang disebut Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja Puskesmas (PK3P).
- g. Melaksanakan sosialisasi keselamatan dan keamanan kerja kepada seluruh karyawan dalam bentuk pelatihan, leaflet, poster, penyuluhan dan lain – lain;
- h. 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;
- i. 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.

3) BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3)

- a. Puskesmas mempunyai rencana tentang inventaris, penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya serta pengendalian dan pembuangan bahan dan limbah berbahaya;
- b. Puskesmas mengidentifikasi dan mengendalikan secara aman bahan dan limbah berbahaya sesuai rencana;

- c. Identifikasi dan pengendalian bahan berbahaya dan limbah diproses untuk :
1. Inventarisasi bahan dan limbah berbahaya;
 2. Penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan berbahaya;
 3. Pelaporan dan investigasi dari tumpahan, paparan (exposure) dan insiden lainnya;
 4. Pembuangan limbah berbahaya yang benar sesuai dengan SPO yang ada;
 5. Peralatan dan prosedur perlindungan yang benar pada saat penggunaan, ada tumpahan (spill) atau paparan (exposure);
 6. Pendokumentasian meliputi izin dan perizinan / lisensi atau ketentuan persyaratan lainnya;
 7. Pemasangan label yang benar pada bahan dan limbah berbahaya.
- d. Setiap bahan berbahaya dan beracun (B3) pada wadah atau kemasan harus dicantumkan tanda atau simbol bahaya;
- e. Puskesmas memastikan bahwa bahan berbahaya dan beracun tersebut terpisah dari bahan – bahan lain dan jauh dari api;
- f. Puskesmas harus mengetahui sifat dan karakteristik dari penanganan, penyimpanan dan penggunaan B3 tersebut yang meliputi:
1. Identifikasi Potensial Bahaya;
 2. Identifikasi dan penilaian resiko dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten (Petugas terkait, Gudang, Laboratorium, dan Apotik);
 3. Penentuan penanganan bahan / material dilaksanakan secara manual atau mekanis ditetapkan berdasarkan hasil identifikasi ;
- g. Sistem Pengangkutan, Penyimpanan Dan Pembuangan
1. 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;
 2. Pemindahan ini dilakukan dengan tenaga manusia dengan mempergunakan alat bantu troli. Pemindahan secara mekanis pada umumnya tidak dilakukan mengingat berat bahan yang diangkut tidaklah terlalu berat.
 3. Untuk penyimpanan bahan B3 harus dipersiapkan tempat khusus dan diberi label;
 4. 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 instruksi kerja dan pedoman kerja yang berlaku.
- h. Pengendalian Barang – Barang Rusak Dan kadaluwarsa
- Bahan – bahan yang diidentifikasi telah mengalami kerusakan dan kadaluwarsa ditempatkan di tempat yang aman secara khusus, tidak dapat dipergunakan, tercatat dan penanganannya harus sesuai dengan instruksi kerja
- i. Pembuangan Dan Penyimpanan
- Bahan berbahaya yang diidentifikasi tidak dapat dipergunakan lagi harus dibuang

sesuai ketentuan yang berlaku, ditempatkan secara khusus dan tercatat agar tidak dipergunakan lagi. Khusus wadah bekas bahan B3 harus di beri label dengan jelas sesuai sifat bahan tersebut (beracun, iritasi, korosif dan lain – lain). Penanganan limbah padat dan limbah cair sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku (Peraturan Lingkungan Hidup).

j. Jenis Limbah B3 di Puskesmas Samarinda Kota

NO	NAMA RUANGAN	JENIS LIMBAH YANG DIHASILKAN
1	Farmasi	Lampu baterai, obat kadaluarsa, kertas karbon
1	Pendaftaran	Lampu, batu baterai, pulpen, tinta printer
2	Ruang Lansia	Lampu, batu baterai, pulpen, tinta printer
3	Ruang Pelayanan Umum	Lampu, batu baterai, pulpen
4	UGD	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, nedle, botol injeksi, handscoon, Kassa, DC+UB
5	Kasir	Lampu, batu baterai, pulpen
6	Ruang Imunisasi	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, botol injeksi, handscoon, Kassa
7	Ruang KB	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, botol injeksi, handscoon, Kassa
8	Laboratorium	Lampu, baterai, jarum, spuit, kapas, Fiber glass, Kassa, Botol reagen
9	Ruang Ibu	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, botol injeksi, handscoon, Kassa
10	Ruang Anak	Lampu bekas, baterai bekas, kassa, kapas
11	Ruang Gigi dan Mulut	Lampu, baterai, Jarum, Spuit, botol injeksi, handscoon, Kassa
12	Dapur	Baterai, bekas minyak goreng, lampu
13	Mushola	Bekas batu baterai, lampu
14	Administrasi	Kertas karbon, lampu bekas, batu baterai, tinta printer, pulpen
15	Ruang Gizi	Lampu, batu baterai, pulpen

4) KESIAPAN MENGHADAPI BENCANA

Puskesmas membuat rencana dan program penanganan kedaruratan dan program menanggapi bila terjadi kedaruratan komunitas, wadiah dan bencana alam atau bencana lainnya. Rencana tersebut berisikan proses untuk :

- Menetapkan jenis, kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian
- Menetapkan peran Puskesmas dalam kejadian tersebut
- Strategi komunikasi pada kejadian
- Pengelolaan sumber daya pada waktu kejadian, termasuk alternatif tempat pelayanan
- Identifikasi dan penugasan peran dan tanggungjawab staf pada waktu kejadian
- Proses untuk mengelola keadaan darurat/kedaruratan bila terjadi pertentangan antara tanggungjawab staf secara pribadi dengan tanggungjawab Puskesmas dalam hal penugasan staf untuk pelayanan pasien.

5) PENGAMANAN KEBAKARAN

1. Puskesmas melaksanakan 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;
 - b. Bahaya yang terkait dengan setiap pembangunan didalam atau berdekatan dengan bangunan yang dihuni pasien;
 - c. Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran;
 - d. Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, seperti, deteksi asap (smoke detector), alarm kebakaran, dan patroli kebakaran;
 - e. Mekanisme penghentian/supresi (suppression) seperti selang air, penggunaan apar atau sistem penyeburan (spinkler).
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.
4. Rencana pengamanan kebakaran Puskesmas mengidentifikasi :
 - a. Frekuensi pemeriksaan, uji coba dan pemeliharaan sistem perlindungan dan pengamanan kebakaran, sesuai ketentuan;
 - b. Rencana evakuasi yang aman dari fasilitas bila terjadi kebakaran atau ada asap;
 - c. Proses untuk melakukan uji coba semua bagian dari rencana, dalam jangka waktu 12 bulan;
 - d. Pendidikan yang perlu bagi staf untuk dapat melindungi secara efektif dan mengevakuasi pasien bila terjadi kedaruratan dan
 - e. Partisipasi semua staf dalam uji coba pengamanan kebakaran sekurang-kurangnya setahun sekali.
5. Seluruh pemeriksaan, uji coba dan pemeriksaan didokumentasikan.

6) LARANGAN MEROKOK

1. Puskesmas membuat larangan merokok dengan menggunakan spanduk dan stiker di area Puskesmas;
2. Puskesmas menyusun dan mengimplementasikan kebijakan larangan merokok terhadap pasien, keluarga, staf dan pengunjung tanpa terkecuali;
3. Puskesmas secara teratur melakukan monitoring larangan merokok kepada setiap pasien, keluarga, staf dan pengunjung yang kedapatan merokok disekitar lingkungan Puskesmas. Lingkungan Puskesmas adalah semua Ruang Unit Kerja yang ada didalam batas Pagar Puskesmas;
4. Bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung yang kedapatan merokok akan diberikan pengarahannya dan masukan oleh bagian security Puskesmas.

7) PERALATAN MEDIS

a. Pengadaan Alat Medis

1. Puskesmas merencanakan dan mengimplementasikan program untuk pengadaan alat medis untuk menjamin ketersediaan dan berfungsi / layak pakainya peralatan medis tersebut;
2. Fasilitas yang rusak atau sudah tidak dapat diperbaiki kembali segera dimutasi kebagian logistik dan dibuat berita acara pergantian barang oleh bagian teknis medis;
3. Untuk penambahan (pengadaan) alat medis baru disebabkan oleh:
 - a) Adanya alat baru yang diperlukan pada pelayanan medis
 - b) Kurangnya fasilitas alat medis yang diperlukan, sehingga mengajukan penambahan alat medis yang baru kepada atasan.
 - c) Kepala bidang melakukan koordinasi dengan unit kerja untuk menentukan spesifikasi alat yang ingin diadakan.
 - d) Kepala ruangan mengajukan permohonan kepada pengelola barang melalui bagian perencanaan di ketatausahaan untuk pengadaan alat medis yang baru.
4. Untuk penggantian alat yang lama:
 - a) Pergantian alat medis harus diajukan oleh pengguna kepada Kepala Ruangan dan penanggung jawab program Puskesmas yang menyatakan bahwa alat tersebut sudah tidak layak pakai tidak dapat dipergunakan lagi.
 - b) Mengajukan permohonan penggantian alat yang lama oleh pengguna kepada Kepala ruangan dan penanggung jawab program masing-masing.
 - c) Kepala ruangan atau penanggung jawab program memanggil pengguna alat untuk rapat menentukan spesifikasi alat.
 - d) Kepala ruangan mengajukan permohonan kepada pengelola barang melalui bagian perencanaan di Tata Usaha.
5. Setiap penggantian dan pengadaan barang yang dilakukan pencatatan ke inventaris alat masing – masing bagian.

b. Pemeliharaan Alat Medis

1. Puskesmas merencanakan dan mengimplementasikan program untuk pemeriksaan, uji fungsi dan pemeliharaan peralatan medis dan mendokumentasikan hasilnya. Untuk menjamin ketersediaan dan berfungsi / layak pakainya peralatan medis, Puskesmas:
 - a) Melakukan inventarisasi peralatan medis;
 - b) Melakukan pemeriksaan peralatan medis secara teratur;
 - c) Melakukan uji coba peralatan medis sesuai dengan penggunaan dan ketentuannya;
 - d) Melaksanakan pemeliharaan preventif.

2. Puskesmas mengumpulkan data hasil monitoring terhadap program manajemen peralatan medis. Data tersebut digunakan dalam menyusun rencana kebutuhan jangka panjang Puskesmas untuk peningkatan dan penggantian peralatan;
3. Setiap kerusakan pada fasilitas Puskesmas segera dibuat memo permintaan perbaikan barang atau memo permintaan penggantian barang;
4. Pemeriksaan hasil uji coba dan setiap kali pemeliharaan didokumentasikan.
5. Pengadaan dan penggantian alat medis dilaksanakan oleh bagian perencanaan/bagian pengadaan;
6. Setiap penggantian dan pengadaan barang yang dilakukan pencatatan ke inventaris alat masing – masing bagian;

8) SISTEM UTILITAS (SISTEM PENDUKUNG)

1. Air minum dan listrik yang tersedia 24 jam sehari, tujuh hari seminggu, melalui sumber PDAM, untuk memenuhi kebutuhan utama.
2. Puskesmas memiliki proses emergensi untuk melindungi penghuni Puskesmas dari kejadian terganggunya, terkontaminasi atau kegagalan sistem pengadaan air minum dan listrik
3. Puskesmas melakukan uji coba sistem emergensi dari air minum dan listrik secara teratur sesuai dengan sistem dan hasilnya didokumentasikan.
4. Puskesmas melakukan identifikasi sistem listrik, limbah, ventilasi, gas medis dan sistem kunci lainnya secara teratur diperiksa, dipelihara, dan bila perlu ditingkatkan untuk menghindari bahaya.
5. Puskesmas menetapkan unit kesling untuk memonitor mutu air secara teratur.
6. Puskesmas mengumpulkan data hasil monitoring program manajemen sistem utiliti/pendukung.

9) PENDIDIKAN STAF

A. PERENCANAAN

1. Puskesmas Samarinda Kota menetapkan Sumber Daya Manusia dengan berbagai kompetensi.
2. Puskesmas menetapkan pendidikan, keterampilan, pengetahuan dan persyaratan lain bagi seluruh staf atau dalam menetapkan jumlah staf atau perpaduan staf yang mendukung Visi, Misi, Tujuan, Nilai – Nilai serta Komitmen Puskesmas Samarinda Kota.

B. ORIENTASI DAN PENDIDIKAN

Seluruh staf, baik klinis maupun non klinis diberikan orientasi tentang Puskesmas.

Adapun orientasi staf tersebut meliputi:

- Visi, Misi, Komitmen, dan Tata nilai Puskesmas
- Pasien Safety
- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- Keselamatan Kerja

Kebijakan dan Komunikasi Bermanfaat dan Jelas

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Dalam melaksanakan kegiatan Tim MFK wajib untuk melakukan pencatatan dan pelaporan tentang :

- a. Pencatatan dan pelaporan kerusakan alat atau fasilitas keamanan dan keselamatan yang ada di Puskesmas.
- b. Pencatatan dan Pelaporan perbaikan alat atau sarana yang rusak.
- c. Pencatatan penggunaan Bahan Bakar Minyak untuk incenerator dan genset.
- d. Pencatatan dan pelaporan insiden yang meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera (KNC) dan kejadian lainnya.
- e. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas dan dilaporkan ke bagian Umum Humas dan Perlengkapan untuk ditindak lanjuti.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Pada dasarnya monitoring dan evaluasi kegiatan Tim MFK di Puskesmas adalah salah satu fungsi manajemen K3 Puskesmas yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas itu berjalan dengan baik dan mempertanyakan efektifitas efisiensi pelaksanaan dari suatu kegiatan untuk mencapai tujuan. Tujuan tersebut untuk memperbaiki suatu system yang baik agar tersusun suatu program yang mengedepankan keselamatan pasien, pengunjung dan petugas sehingga tidak akan timbul kejadian yang merugikan Puskesmas. Kegiatan monitoring dan evaluasi meliputi :

- a. Pencatatan dan pelaporan kejadian atau kegiatan Tim MFK.
- b. Inspeksi dan pengujian untuk menilai keadaan K3 secara umum dan dilakukan secara berkala oleh petugas yang tergabung dalam Tim MFK sehingga kejadian dapat dicegah sedini mungkin, pengujian dilakukan terhadap lingkungan yang memungkinkan terjadinya resiko kecelakaan.
- c. Evaluasi dilakukan untuk :
 1. Menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan di Puskesmas.
 2. Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.
 3. Menentukan langkah selanjutnya untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu Puskesmas.

BAB VII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu adalah kegiatan yang bersifat rutin yang dirancang untuk mengukur dan menilai mutu pelayanan. Pengendalian mutu sangat berhubungan dengan aktifitas pengawasan mutu, sedangkan pengawasan mutu merupakan upaya untuk menjaga agar kegiatan yang dilakukan dapat berjalan sesuai rencana dan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Kinerja pelaksanaan dimonitor dan dievaluasi dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal.
2. Kesesuaian petugas yang melaksanakan kegiatan.
3. Ketepatan metode yang digunakan.
4. Tercapainya indikator.

Hasil pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi serta permasalahan yang ditemukan dibahas pada tiap pertemuan lokakarya mini tiap bulan.

BAB VIII

PENUTUP

Dengan adanya pedoman Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK) di Puskesmas dapat melakukan upaya meningkatkan lingkungan kerja di Puskesmas agar aman, sehat dan nyaman bagi karyawan, pasien dan pengunjung atau masyarakat di sekitar Puskesmas. Pengelolaan ini dapat berjalan dengan baik apabila pimpinan puncak atau kepala Puskesmas mempunyai komitmen yang tinggi terhadap jalannya pelaksanaan program MFK di Puskesmas. Selain itu perlu juga pemahaman, kesadaran dan perhatian yang penuh dari segala pihak yang terlibat sehingga apa yang diharapkan terhadap penerapan kebijakan kepala Puskesmas bisa tercapai.