

Program Pengelolaan Fasilitas Dan Keselamatan dan Lingkungan Di Rumah Sakit

Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit menjamin tersedianya fasilitas yang aman, berfungsi dan supertif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini penatalaksanaannya harus dikelola secara efektif. Secara khusus, manajemen harus berusaha untuk mengurangi bahaya dan resiko, mencegah kecelakaan dan cedera dan memelihara kondisi aman. Dibuat perencanaan ruang, peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan agar aman dan efektif untuk menunjang pelayanan klinik. Seluruh staf di didik tentang fasilitas, cara mengurangi resiko dan bagaimana memonitor dan melaporkan situasi yang menimbulkan resiko.

Perencanaan tertulis dibuat dan mebcakup enam bidang, sesuai dengan fasilitas dan kegiatan rumah sakit. Keselamatan adalah suatu keadaan tertentu dimana gedung, halaman dan peralatan tidak menimbulkan bahaya atau resiko bagi pasien, staf dan pengunjung. Keamanan adalah proteksi dari kehilangan, pengerusakan dan kerusakan atau akses atau penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. Bahan berbahaya, penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan radioaktif dan limbah berbahaya harus dibuang secara aman. Managemen emergency, perencanaan yang efektif terhadap wabah, bencana dan keadaan emergency, kebakaran, properti dan seluruh penghuninya di lindungi dari kebakaran dan asap. Peralatan medik, peralatan dipilih, dipelihara dan digunakan sedemikian rupa untuk mengurangi resiko. Sistem utilitas, listrik, air dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian.

Bila rumah sakit memiliki unit non hospital di dalam fasilitas pelayanan pasien yang disurvei (seperti unit bisnis yang dimiliki baik yang dikelola rumah sakit maupun pihak lain) rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa unit tersebut mematuhi rencana manajemen dan keselamatan fasilitas seperti rencana keselamatan dan keamanan, rencana penanganan bahan berbahaya, rencana manajemen emergency, rencana penanggulangan kebakaran.

Peraturan perundangan dan pemeriksaan oleh berwenang di daerah menentukan bagaimana fasilitas dirancang, digunakan dan dipelihara. Rumah sakit harus mematuhi peraturan perundang-undangan dan memahami tentang detail fasilitas fisiknya untuk dapat menyusun perencanaan. Secara proaktif mengumpulkan data dan menggunakannya dalam strategi mengurangi resiko dan meningkatkan keselamatan dan keamanan lingkungan, yang pada akhirnya semua fasilitas yang tersedia mampu mendukung keselamatan masyarakat yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas, rumah sakit berupaya untuk memenuhi kebutuhan keselamatan pasien dari sisi penyiapan fasilitasnya, maka disusunlah pedoman terintegrasi dalam pengelolaan fasilitas dan keselamatan pasien di rumah sakit.

1.2 Tujuan

Sebagai pedoman dan metode untuk memastikan bahwa cakupan administrasi maupun intervensi lapangan untuk pengelolaan fasilitas dan keselamatan pasien di RS dimonitor dan dilakukan koordinasi untuk mengurangi kerugian, kehilangan, bahkan dampak yang fatal baik pada pasien, keluarganya, petugas rumah sakit maupun pihak outsourcing akibat potensi masalah pada fasilitas rumah sakit. Dan meningkatkan keselamatan mereka dengan menyiapkan lingkungan fisik rumah sakit yang aman.

1.3 Ruang Lingkup

Manajemen fasilitas keselamatan dan keamanan fasilitas di rumah sakit meliputi:

- a. Melakukan asesment resiko secara komprehensi dan proaktif
- b. Melakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala
- c. Melakukan assesment PCRA setiap ada konstruksi
- d. Penyediaan fasilitas pendukung yang aman
- e. Menciptakan lingkungan yang aman
- f. Melindungi dari kejahatan perorangan
- g. Melakukan monitoring CCTV
- h. Menyediakan fasilitas yang aman

Dalam upaya penatalaksanaan 8 area diatas, rumah sakit melakukan identifikasi terhadap resiko terjadinya ancaman keselamatan dan keamanan baik terhadap staf, pasien maupun pengunjung.

BAB II

TATA LAKSANA

2.1 Batasan Operasional

1. Melakukan asesmen risiko secara komprehensif dan proaktif untuk mengidentifikasi :
 - a. Bangunan, ruangan/area, peralatan, perabotan, dan fasilitas lainnya yang berpotensi menimbulkan cedera. Sebagai contoh, risiko keselamatan yang dapat menimbulkan cedera atau bahaya termasuk di antaranya perabotan yang tajam dan rusak, kaca jendela yang pecah, kebocoran air di atap, serta lokasi tidak ada jalan keluar saat terjadi kebakaran. Karena itu, rumah sakit perlu melakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala dan terdokumentasi agar rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan menyediakan anggaran untuk mengadakan pergantian atau “upgrading”;
 - b. Persyaratan bangunan, ruangan yang memenuhi persyaratan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan (Mengacu Kepmenkes No.1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit) berupa :
 - 1) Lantai
 - Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan dan berwarna terang.
 - Lantai KM/WC dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air.
 - 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 lonus (tidak membentuk siku).

- Dinding KM/WC dari bahan kuat dan kedap air.
- Permukaan dinding keramik rata, rapih, sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
- Khusus ruang radiology dinding dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan n30 cm serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.
- Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai.

3) Pintu / Jendela

- Pintu cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm.
- Pintu dapat dibuka dari luar.
- Khusus pintu darurat menggunakan *panic handle, automatic door closer* dan membuka kearah tangga darurat/arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam.
- Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai.
- Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji.
- Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus dapat menutup sendiri (dipasang *door close*).
- Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari dua daun pintu dan dilapisi Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan n30 cm dilengkapi dengan lampu merah tanda bahaya radiasi serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.

4) Plafon

- Rangka plafon kuat dan anti rayap.
- Permukaan plafon berwarna terang, mudah dibersihkan tidak menggunakan berbahan asbes.
- Langit – langit dengan ketinggian minimal 2,8 m dari lantai.
- Langit – langit menggunakan cat anti jamur.

- Khusus ruang operasi, tersedia gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit – langit.

5) Ventilasi

- Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15 % dari luas lantai.
- Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukkan ruangan, untuk ruang operasi kombinasi antara lain, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif.
- Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri.

6) Atap

- Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lain.
- Atap dengan ketinggian lebih dari 10 meter harus menggunakan penangkal petir.

c. Koordinasi dan kewenangan :

- Penanggung jawab keamanan rumah sakit, IPLRS, IPSRS, K3RS dan Kabid Penunjang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pelaksanaan asesmen risiko Bangunan, ruangan/area, peralatan, perabotan, dan fasilitas lainnya yang berpotensi menimbulkan cedera
- Semua level pimpinan rumah sakit dari kepala ruangan, kepala instalasi dan direktur bertanggung jawab untuk memastikan bahwa area tempat mereka bekerja dan semua aspek telah sesuai kebijakan, prosedur keselamatan dan keamanan
- Penanggung jawab program ini (IPLRS) membuat laporan 6 bulan sekali untuk dilaporkan kepada Direktur Rumah sakit melalui Kabag Tata Usaha

2. Melakukan asesmen risiko prakonstruksi (*Pra Construction Risk Assessment/PCRA*) setiap ada konstruksi, renovasi, atau penghancuran bangunan/demolisi;
 - a. *Pre construction risk assessment* (PCRA) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah kegiatan mengidentifikasi potensi risiko, dampak dan pengendalian risiko yang dapat timbul dari kegiatan renovasi, konstruksi, rehabilitasi dan restorasi serta demolisi meliputi kualitas udara, *Infection Control Risk Assessment* (ICRA), Utilitas, Kebisingan, getaran, bahan berbahaya, layanan darurat dan bahaya lain yang mempengaruhi perawatan, pengobatan dan layanan rumah sakit. Asesmen risiko harus sudah dilakukan pada waktu perencanaan atau sebelum pekerjaan konstruksi, renovasi, demolisi dilakukan, sehingga pada waktu pelaksanaan, sudah ada upaya pengurangan risiko terhadap dampak dari konstruksi, renovasi, demolisi/pembongkaran bangunan tersebut.
 - b. Dalam rangka melakukan asesmen risiko yang terkait dengan proyek konstruksi baru, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan melibatkan semua unit/instalasi yang terkena dampak dari konstruksi tersebut, konsultan perencana atau manajer desain proyek. Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (IPLRS), Bagian Penunjang Rumah Sakit atau bagian lainnya yang terdampak dengan pekerjaan dengan menggunakan formulir PCRA dan ICRA
 - c. Koordinasi dan kewenangan
 - K3RS dan Komite PPIRS, serta pejabat berwenang kegiatan bertanggung jawab untuk mengkoordinasi pelaksanaan PCRA apabila adanya konstruksi/renovasi di area RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
 - K3RS dan Komite PPIRS mempunyai kewenangan untuk menentukan resiko atau dampak yang akan timbul dari sebuah konstruksi/renovasi

di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan serta memberikan rekomendasi untuk tindakan pencegahan dari resiko yang ditimbulkan

- Komite PPIRS mempunyai kewenangan untuk menentukan izin konstruksi terhadap pelaksana konstruksi apakah proyek ini bisa dilanjutkan atau dihentikan sementara waktu
- Pihak Vendor/pelaksana konstruksi wajib memenuhi semua persyaratan yang dalam laporan PCRA

3. Merencanakan dan melakukan pencegahan dengan menyediakan fasilitas pendukung yang aman dengan tujuan mencegah kecelakaan dan cedera, mengurangi bahaya dan risiko, serta mempertahankan kondisi aman bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung;
 - a. Tersedianya air bersih yang aman dengan jumlah yang cukup bagi pasien, pengunjung, staf rumah sakit setiap harinya
 - b. Terjaminnya sistem kelistrikan yang aman bagi seluruh penghuni rumah sakit baik pasien maupun staf rumah sakit
 - c. Tersedianya area parkir yang memadai dan penatalaksanaan area parkir khusus untuk pengunjung/pasien dan pegawai rumah sakit demi mengurangi resiko kehilangan/pencurian kendaraan
 - d. Koordinasi dan kewenangan
 - IPLRS dan IPSRS bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program penyediaan fasilitas pendukung ini (air bersih dan listrik) serta IPLRS dan IPSRS memiliki kewenangan untuk mengambil tindakan segera dalam situasi yang mengancam keselamatan dan keamanan fasilitas pendukung rumah sakit
 - Penanggung jawab keamanan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan penertiban area parkir di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
4. Menciptakan lingkungan yang aman dengan memberikan identitas (badge nama sementara atau tetap) pada pasien, staf, pekerja kontrak,

- tenant/penyewa lahan, keluarga (penunggu pasien), atau pengunjung (pengunjung di luar jam besuk dan tamu rumah sakit) sesuai dengan regulasi rumah sakit;
- a. Rumah sakit menerbitkan dan menetapkan kartu identitas bagi pengunjung/penunggu pasien selama di lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
 - b. Rumah sakit menerbitkan dan menetapkan kartu identitas bagi karyawan selama di lingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
5. Melindungi dari kejahatan perorangan, kehilangan, kerusakan, atau pengrusakan barang milik pribadi;
6. Melakukan monitoring dengan memasang kamera CCTV pada daerah terbatas seperti:
- a. Ruang bayi dan kamar operasi serta daerah yang berisiko lainnya seperti ruang anak, lanjut usia, dan kelompok pasien rentan yang tidak dapat melindungi diri sendiri atau memberi tanda minta bantuan bila terjadi bahaya. Namun, harus diingat pemasangan kamera CCTV tidak diperbolehkan di ruang pasien dan tetap harus memperhatikan hak privasi pasien. Pengecualian untuk pasien jiwa yang gaduh gelisah maka pemasangan dapat di kamar pasien, tetapi hanya dipantau di nurse station tidak di security.
 - b. Monitoring dapat dilakukan dengan memasang kamera sistem CCTV yang dapat dipantau di ruang petugas keamanan yang tertutup dan tidak bisa diakses oleh semua orang. Saat ini pemantauan CCTV dilakukan diruangan IT karena ruangan jaga petugas keamanan belum memadai dan terbuka dan dapat diakses oleh semua orang.
 - c. Monitoring melalui pemasangan kamera CCTV juga diperlukan untuk daerah terpencil atau terisolasi, area parking, dan area lainnya yang sering terjadi kehilangan di rumah sakit

d. Koordinasi dan kewenangan

- Penanggung jawab keamanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan berwenang melakukan pemantauan kamera CCTV di area beresiko
- Untuk pelaporan penanggung jawab keamanan berkoordinasi dengan Kasubag Umum & Kepegawaian dan diteruskan ke Kabag. Tata Usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

BAB III

PENUTUP

Program Keselamatan dan Kemanan fasilitas dan Lingkungan ini dibuat dengan tujuan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat menjaga keselamatan dan keamanan bagi pasien/keluarga, pengunjung dan juga pegawai/staf rumah sakit.

Dengan melakukan kegiatan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan rumah sakit ini sekaligus bisa mencegah terjadinya kecelakaan kerja bagi petugas yang ada dilingkungan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.