



# ***MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN (MFK)***

***dr Luwiharsih, MSc***



## **JABATAN SEKARANG :**

***Ka Bidang Diklat KARS 2011 – sekarang***

***Surveior dan pembimbing KARS sejak tahun 1995***

***Dewan Penilai KARS sejak tahun 2015***

## **PENDIDIKAN**

- SI Fakultas Kedokteran Unair***
- SII Pasca Sarjana UI, Manajemen Rumah Sakit***

## **PENGALAMAN KERJA**

- **Direktur RSK Sitanala Tangerang ( 2007 – 2010 )**
- **Ka Sub Dit RS Pendidikan, Kemkes ( 2005 – 2007 )**
- **Ka Sub Dit RS Swasta, Kemkes ( 2001 – 2005 )**
- **Ka Sub Dit Akreditasi RS, Kemkes (1995 – 2001)**

# GAMBARAN UMUM

Rumah sakit 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**

- 1. mengurangi dan mengendalikan bahaya dan risiko;*
- 2. mencegah kecelakaan dan cedera; dan*
- 3. memelihara kondisi aman.*

# GAMBARAN UMUM

Manajemen yang efektif melibatkan multidisiplin dalam perencanaan, pendidikan, dan pemantauan.

- Pimpinan merencanakan ruangan, peralatan, dan sumber daya yg dibutuhkan yg aman dan efektif utk menunjang yan klinis yang diberikan.
- Seluruh staf dididik tentang fasilitas, cara mengurangi risiko, serta bagaimana memonitor dan melaporkan situasi yang dapat menimbulkan risiko.
- Kriteria kinerja digunakan untuk mengevaluasi sistem yang penting dan mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan.

# **GAMBARAN UMUM**

**Rumah sakit agar menyusun program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan yang mencakup enam bidang.**

## **1. Keselamatan dan Keamanan**

- ❑ Keselamatan adalah keadaan tertentu karena gedung, lantai, halaman, dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf, dan pengunjung.**
- ❑ Keamanan adalah perlindungan terhadap kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, atau penggunaan akses oleh mereka yang tidak berwenang.**

# **GAMBARAN UMUM**

- 2. Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya meliputi penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan radioaktif serta bahan berbahaya lainnya harus dikendalikan dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman.**
- 3. Manajemen Penanggulangan Bencana meliputi risiko kemungkinan terjadi bencana diidentifikasi, juga respons bila terjadi wabah, serta bencana dan keadaan darurat direncanakan dengan efektif termasuk evaluasi lingkungan pasien secara terintegrasi.**

# ***GAMBARAN UMUM***

- 4. Sistem Proteksi Kebakaran meliputi properti dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap.**
- 5. Peralatan Medis meliputi peralatan dipilih, dipelihara, dan digunakan sedemikian rupa untuk mengurangi risiko.**
- 6. Sistem Penunjang meliputi listrik, air, dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian.**

# **GAMBARAN UMUM**

**Bila di rumah sakit ada tenant/penyewa lahan (seperti sebuah restoran, kantin, café, dan toko souvenir) maka rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa tenant/penyewa lahan tersebut mematuhi program manajemen dan keselamatan fasilitas sebagai berikut:**

- 1. program keselamatan dan keamanan;**
- 2. program penanganan B3 dan limbahnya;**
- 3. program manajemen penanggulangan bencana;**
- 4. program proteksi kebakaran.**

# **GAMBARAN UMUM**

**Peraturan pe-rundang-2 an & pemeriksaan/inspeksi oleh yang berwenang di daerah banyak menentukan bagaimana fasilitas dirancang, digunakan, dan dipelihara. Seluruh RS tanpa memperdulikan ukuran dan sumber daya yg dimiliki harus mematuhi ketentuan yang berlaku sebagai bagian dari tanggung jawab mereka terhadap pasien, keluarga, staf, dan para pengunjung.**

**RS harus mematuhi peraturan perundang-undangan termasuk mengenai bangunan dan proteksi kebakaran. RS memahami fasilitas fisik yang dimiliki dan secara proaktif mengumpulkan data serta membuat strategi untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan pasien.**

# MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN



## TUJUAN



Agar RS dalam kegiatannya menyediakan **fasilitas yang aman, berfungsi dan supportif** bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung

RS menyediakan fasilitas yang **aman** dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung

Fasilitas fisik, peralatan medis dan peralatan lainnya harus **dikelola secara efektif**

*Manajemen RS harus*

- 1. Mengurangi dan mengendalikan bahaya & risiko*
- 2. Mencegah kecelakaan dan cedera*
- 3. Memelihara kondisi aman*

**Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan meliputi :**

- 1. Keselamatan dan keamanan**
- 2. Bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya**
- 3. Penanggulangan bencana**
- 4. Sistem proteksi kebakaran**
- 5. Peralatan medis**
- 6. Sistem utilitas/penunjang**

***Program manajemen risiko***

**Tenant/  
penyewa  
Lahan harus  
patuh  
terhadap MFK**

# RENCANA TERTULIS UNTUK 6 BIDANG MFK :

## KESELAMATAN DAN KEAMANAN

- ***Keselamatan***---Suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ ground dan peralatan RS 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

## ***BAHAN BERBAHAYA***

- **Penanganan, penyimpanan dan penggunaan bahan radioaktif dan bahan berbahaya lainnya harus dikendalikan dan limbah bahan berbahaya dibuang secara aman.**

## ***MANAJEMEN EMERGENSI***

- **tanggapan terhadap wabah, bencana dan keadaan emergensi direncanakan dan efektif**

## **PENGAMANAN KEBAKARAN**

- **Properti dan penghuninya dilindungi dari kebakaran dan asap.**

## **PERALATAN MEDIS**

- **peralatan dipilih, dipelihara dan digunakan sedemikian rupa untuk mengurangi risiko.**

## **SISTEM UTILITAS**

- **Listrik, air dan sistem pendukung lainnya dipelihara untuk meminimalkan risiko kegagalan pengoperasian**

# FOKUS AREA

1

**Kepemimpinan dan Perencanaan**

2

**Keselamatan dan Keamanan**

3

**Bahan Beracun dan Berbahaya**

# FOKUS AREA

3

**Kesiapan Penanggulangan Bencana**

4

**Proteksi Kebakaran**

5

**Peralatan Medis**

# FOKUS AREA

7

**Sistem utilitas/penunjang non medis**

8

**Monitoring Program**

9

**Pendidikan staf**

# ***KEPEMIMPINAN DAN PERENCANAAN***



## ***Standar MFK 1***

***Rumah sakit mematuhi peraturan dan perundang-undangan tentang bangunan, perlindungan kebakaran, dan persyaratan pemeriksaan fasilitas.***

# **Maksud dan Tujuan MFK 1**

***Di tingkat nasional, pemerintah telah mengeluarkan peraturan perundang-undangan serta pedoman-pedoman tentang persyaratan bangunan secara umum dan secara khusus untuk bangunan rumah sakit. Persyaratan tersebut antara lain termasuk sistem kelistrikan dan sistem keamanan kebakaran serta sistem gas medis sentral. Selain di tingkat nasional, pemerintah propinsi/kabupaten/kota ada juga yang mengeluarkan peraturan daerah mengatur persyaratan bangunan secara umum dan sistem pengamanan kebakaran.***

# **Maksud dan Tujuan MFK 1**

***Semua rumah sakit tanpa memperhatikan kelas rumah sakit dan sumber daya wajib mematuhi peraturan perundang - undangan tersebut yaitu menyediakan bangunan dan fasilitas yang aman sebagai tanggung jawabnya kepada pasien, keluarga, pengunjung dan staf/pegawai rumah sakit.***

***Direktur rumah sakit dan pimpinan lainnya bertanggung jawab untuk :***

- Memahami perundang - undangan dan persyaratan lainnya yang berlaku bagi fasilitas rumah sakit baik yang merupakan regulasi di tingkat nasional maupun tingkat daerah***

# ***Maksud dan Tujuan MFK 1***

- **Menerapkan persyaratan fasilitas yang berlaku, termasuk mempunyai izin dan atau sertifikasi sesuai peraturan perundangan, antara lain izin-izin tersebut dibawah ini :**
  - a) izin mendirikan bangunan**
  - b) izin operasional rumah sakit yang masih berlaku**
  - c) Sertifikat laik fungsi (SLF) sesuai peraturan-perundangan**
  - d) Izin Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)/Izin pembuangan limbah cair (IPLC)**
  - e) izin genset**

# ***Maksud dan Tujuan MFK 1***

- a) izin radiologi**
- b) sertifikat sistem pengamanan/pemadaman kebakaran**
- c) sistem kelistrikan**
- d) izin incinerator (bila ada)/izin transporter dan izin pengolah limbah yang masih berlaku**
- e) izin tempat pembuangan sementara B-3 (TPS B-3)**
- f) izin lift (bila ada)**
- g) izin instalasi petir**
- h) izin lingkungan**

# **Maksud dan Tujuan MFK 1**

***Merencanakan & membuat anggaran untuk peningkatan atau penggantian yang diperlukan berdasarkan hasil pemeriksaan fasilitas atau untuk memenuhi persyaratan yang berlaku serta menunjukkan pelaksanaan dari rencana tersebut (Lihat juga MFK.4.2)***

***Bila rumah sakit dianggap tidak memenuhi syarat, direktur rumah sakit yang bertanggung jawab merencanakan dan memenuhi persyaratan tersebut dalam kurun waktu yang ditentukan.***

<b>Elemen penilaian MFK 1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p>1. Direktur rumah sakit dan mereka yang bertanggung jawab terhadap manajemen fasilitas di rumah sakit, mempunyai dan memahami peraturan perundang - undangan dan persyaratan lainnya yang berlaku untuk bangunan dan fasilitas rumah sakit. (D,W)</p>	<b>D</b>	<p>Bukti kumpulan dan daftar peraturan perundang - undangan yang dimiliki rumah sakit → <b>Survei Lihat Sismadak</b></p>	10	TL
			5	TS
	<b>W</b>	<p>Direktur rumah sakit/Tim K3/Bagian Umum/Kepala IPSRS</p>	0	TT



<b>Elemen penilaian MFK 1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>3. Rumah sakit mempunyai izin-izin sebagaimana diuraikan a) sampai dengan m) di maksud dan tujuan sesuai fasilitas yang ada di rumah sakit dan sesuai peraturan perundang-undangan. (D,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti daftar dan perizinan yang berlaku.</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<p><b>Bagian Umum/Kepala IPSRS</b></p>	<b>0</b>	<b>TT</b>





<b>Elemen penilaian MFK 1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>4. Direktur rumah sakit memastikan rumah sakit memenuhi kondisi seperti hasil pemeriksaan fasilitas atau catatan pemeriksaan yang dilakukan oleh otoritas setempat di luar rumah sakit.</b></p> <p><b>(D,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>1) Bukti rekapitulasi hasil pemeriksaan dari pemerintah atau badan eksternal lainnya.</b></p> <p><b>2) Bukti hasil pemeriksaan tersebut telah ditindaklanjuti (dapat berbentuk laporan, foto-foto, pengeluaran anggaran, dll)</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<b>Direktur/Bagian Umum</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



## ***Standar MFK 2***

***Rumah sakit mempunyai program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan yang menggambarkan proses pengelolaan risiko yang dapat terjadi pada pasien, keluarga, pengunjung dan staf.***



# Maksud dan Tujuan MFK 2

Program manajemen risiko diperlukan untuk mengelola risiko-risiko di lingkungan pelayanan pasien dan tempat kerja staf. Rumah sakit dapat menyusun satu program induk manajemen risiko fasilitas dan lingkungan atau beberapa program terpisah. Program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan meliputi sebagai berikut:

- a) Keselamatan dan Keamanan
- b) Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbahnya
- c) Penanggulangan bencana (emergensi)
- d) Proteksi kebakaran (*fire safety*)
- e) Peralatan medis
- f) Sistem penunjang (utilitas)

## Maksud dan Tujuan MFK 2

- Program manajemen risiko di atas harus tertulis dan selalu diperbarui sehingga mencerminkan kondisi lingkungan rumah sakit yang terkini. Terdapat proses untuk meninjau dan memperbarui program tersebut. Apabila di dalam rumah sakit terdapat *tenant/penyewa* lahan yang tidak terkait dengan pelayanan rumah sakit dan berada di dalam fasilitas pelayanan pasien yang akan disurvei (misalnya rumah makan, kantin, kafe, toko roti, toko souvenir, atau toko lainnya) maka rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa *tenant/penyewa* lahan tersebut mematuhi program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan.

# Maksud dan Tujuan MFK 2

Dalam menerapkan program manajemen risiko di atas maka rumah sakit perlu mempunyai regulasi sebagai berikut:

- 1) regulasi peninjauan dan pembaharuan program-program tersebut secara berkala atau bila terjadi perubahan lingkungan rumah sakit atau sekurang-kurangnya setahun sekali;
- 2) regulasi bahwa tenant/penyewa lahan tersebut wajib mematuhi semua aspek program manajemen fasilitas yang teridentifikasi pada maksud dan tujuan poin a) sampai dengan d) tersebut di atas.

<b>Elemen penilaian MFK 2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Ada program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan yang dapat terjadi pada pasien, keluarga, staf dan pengunjung, tertulis, meliputi risiko yang ada a) sampai f) di maksud dan tujuan yang merupakan satu program induk atau beberapa program terpisah serta ada regulasi untuk menerapkan program manajemen meliputi 1) sampai dengan 2) di maksud dan tujuan (R)</b></p>	<p><b>R</b></p>	<p><b>1) Program tentang manajemen risiko fasilitas dan lingkungan meliputi risiko yang ada a) sampai f) di maksud dan tujuan</b></p> <p><b>2) Panduan peninjauan dan pembaharuan program-program tersebut secara berkala atau bila terjadi perubahan lingkungan rumah sakit, terjadi insiden baru atau sekurang-kurangnya setahun sekali</b></p> <p><b>3) Panduan tentang tenant/penyewahan tersebut wajib mematuhi semua aspek program manajemen fasilitas dan lingkungan yang teridentifikasi pada maksud dan tujuan butir a) sampai dengan d).</b></p>	<p><b>10</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>0</b></p>	<p><b>TL</b></p> <p><b>TS</b></p> <p><b>TT</b></p>

<b>Elemen penilaian MFK 2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>2. Program tersebut masih berlaku dan sudah diterapkan sepenuhnya (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>1. Bukti program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan masih berlaku</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
		<b>2. Bukti pelaksanaan program/laporan program</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
		<b>W Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>



Elemen penilaian MFK 2		Telusur	Skor	
<p><b>4. Ada bukti tenant/penyewa lahan di dalam lingkungan rumah sakit sudah mematuhi semua aspek program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan yang teridentifikasi dalam a) sampai d) di maksud dan tujuan. (D,W)</b></p>	<p><b>D</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>Bukti audit:</b></p> <p><b>1)Bukti form ceklis</b></p> <p><b>2)Bukti pelaksanaan audit</b></p> <p><b>• Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b></p> <p><b>• <i>Tenant/penyewa lahan</i></b></p>	<p><b>10</b></p> <p><b>-</b></p> <p><b>0</b></p>	<p><b>TL</b></p> <p><b>-</b></p> <p><b>TT</b></p>



## ***Standar MFK 3***

***Ada individu atau organisasi yang kompeten yang ditugasi untuk melakukan pengawasan terhadap perencanaan dan pelaksanaan program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 3

Rumah sakit berkewajiban untuk menyediakan fasilitas yang aman, fungsional, dan fasilitas pendukung untuk pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan tersebut, fasilitas fisik, peralatan medis, dan sumber daya lainnya harus dikelola secara efektif.

Secara khusus, rumah sakit harus berupaya untuk :

- Mengurangi dan mengendalikan sumber bahaya dan risiko;
- Menghindari kecelakaan dan cedera
- Memelihara kondisi yang aman.

# Maksud dan Tujuan MFK 3

Manajemen yang efektif mencakup perencanaan multidisiplin, edukasi, dan pemantauan sebagai berikut:

- Direktur RS merencanakan kebutuhan ruangan, teknologi, peralatan medis, dan sumber daya lainnya untuk mendukung pelayanan klinis yang efektif dan aman.
- Seluruh staf diberikan edukasi mengenai fasilitas, cara mengurangi risiko, cara memantau dan melaporkan yang berisiko dan insiden cedera
- Untuk mengevaluasi sistem-sistem yang penting & mengidentifikasi perbaikan-perbaikan yang dibutuhkan, rumah sakit dapat menetapkan kriteria atau indikator kinerja

## Maksud dan Tujuan MFK 3

- Rumah sakit perlu menyusun program manajemen risiko fasilitas /lingkungan yang membahas pengelolaan risiko fasilitas/lingkungan melalui penyusunan rencana manajemen fasilitas dan penyediaan ruangan, teknologi, peralatan medis, dan sumber daya serta melakukan pengawasan terhadap perencanaan dan melaksanakan program manajemen risiko fasilitas/lingkungan (lihat juga MFK 2). Direktur rumah sakit perlu menetapkan individu atau organisasi dengan tugas melakukan pengawasan perencanaan dan pelaksanaan proses untuk mengelola risiko terhadap fasilitas dan lingkungan tersebut secara berkesinambungan, misalnya K-3 RS atau organisasi lainnya.

# Maksud dan Tujuan MFK 3

Pengawasan yang dilakukan individu atau organisasi tersebut meliputi:

- a) mengawasi semua aspek program manajemen risiko seperti pengembangan rencana dan memberikan rekomendasi untuk ruangan, peralatan medis, teknologi dan sumber daya.
- b) mengawasi pelaksanaan program secara konsisten dan berkesinambungan
- c) melakukan edukasi staf
- d) melakukan pengujian/testing dan pemantauan program
- e) secara berkala menilai ulang dan merevisi program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan
- f) menyerahkan laporan tahunan kepada direktur rumah sakit.
- g) mengorganisasikan dan mengelola laporan kejadian/insiden, melakukan analisa dan upaya perbaikan.

## Maksud dan Tujuan MFK 3

- Dalam rangka pengawasan, rumah sakit agar mengembangkan sistem pelaporan insiden/kejadian/ kecelakaan yang terjadi di rumah sakit akibat fasilitas dan lingkungan yang tidak aman. Individu atau organisasi yang ditunjuk, mengawasi program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan agar mendorong pelaporan insiden, melakukan analisis dan rencana perbaikan.

<b>Elemen penilaian MFK 3</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit telah menetapkan individu atau organisasi yang kompeten yang ditugasi mengawasi perencanaan dan penerapan program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan yang meliputi a) sampai dengan g) di maksud dan tujuan. (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang penetapan penanggungjawab manajemen risiko fasilitas dan lingkungan dilengkapi dengan uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang tentang perencanaan dan pengawasan program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b></p>	<p><b>10</b> - <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> - <b>TT</b></p>
<p><b>2. Rumah sakit mempunyai program pengawasan terhadap perencanaan dan penerapan manajemen risiko yang disusun oleh individu atau organisasi yang ditunjuk yang meliputi a) sampai dengan g) di maksud dan tujuan. (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Program pengawasan terhadap manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b></p>	<p><b>10</b> - <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> - <b>TT</b></p>

<b>Elemen penilaian MFK 3</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Ada bukti bahwa individu atau organisasi yang ditunjuk sudah mengikuti pelatihan manajemen risiko rumah sakit. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti sertifikat pelatihan manajemen risiko dalam file kepegawaian</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>W</b>	<b>Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>4. Ada bukti bahwa individu atau organisasi yang ditunjuk tersebut telah melaksanakan kegiatan yang diatur di a) sampai dengan g) di maksud dan tujuan (lihat MFK 10 EP 4). (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti laporan kegiatan penanggung jawab program setiap 3 bulan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<b>Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>

***KESELAMATAN DAN KEAMANAN***



## ***Standar MFK 4***

***Rumah Sakit mempunyai program pengelolaan keselamatan dan keamanan melalui penyediaan fasilitas fisik dan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf.***



## Maksud dan Tujuan MFK 4

- Keselamatan dan keamanan mempunyai arti yang berbeda, walau masih ada yang menganggap sama. Yang dimaksud keselamatan dalam standar ini adalah memberi jaminan bahwa gedung, properti, teknologi medis dan informasi, peralatan dan sistem tidak berpotensi mendatangkan risiko terhadap pasien, keluarga, staf, pengunjung. Sedangkan keamanan mempunyai arti melindungi properti milik rumah sakit, pasien, staf, keluarga, pengunjung dari bahaya kehilangan, kerusakan atau pengrusakan oleh orang yang tidak berwenang. Rumah sakit wajib menjaga Keselamatan dan Keamanan pasien/keluarga, pengunjung dan juga pegawai/staf rumah sakit, karena itu rumah sakit perlu menetapkan bagian/bidang atau unit mana yang bertanggung jawab terhadap keselamatan dan keamanan.

# Maksud dan Tujuan MFK 4

Rumah sakit perlu mempunyai regulasi dan program pengelolaan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan yang kegiatannya meliputi:

- a) Melakukan asesmen risiko secara komprehensif dan pro aktif utk mengidentifikasi :
  - bangunan, ruangan/area, peralatan, perabotan & fasilitas lainnya yg berpotensi menimbulkan cedera. Sebagai contoh risiko keselamatan yang dapat menimbulkan cedera atau bahaya termasuk diantaranya perabotan yg tajam dan rusak, kaca jendela yang pecah, kebocoran air di atap, lokasi dimana tidak ada jalan keluar saat terjadi kebakaran.
  - Area yang berisiko keamanan terjadinya bahaya kehilangan, kerusakan atau pengrusakan, gangguan, tindak kekerasan, akses atau penggunaan oleh orang yang tidak berwenang.
- b). Melakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala dan terdokumentasi agar rumah sakit dapat melakukan perbaikan dan menyediakan anggaran untuk melakukan perbaikan.

# Maksud dan Tujuan MFK 4

- c) Melakukan asesmen risiko pra konstruksi (*pra construction risk assessment/PCRA*) setiap ada konstruksi, renovasi atau penghancuran bangunan/demolis.
- d) Merencanakan dan melakukan pencegahan dengan menyediakan fasilitas pendukung yang aman. Dengan tujuan untuk mencegah terjadi kecelakaan dan cedera, mengurangi bahaya dan risiko serta mempertahankan kondisi aman bagi pasien, keluarga, staf, pengunjung.
- e) Menciptakan lingkungan yang aman dengan penggunaan kartu identitas oleh seluruh staf dan semua individu yang bekerja di rumah di rumah sakit serta pemberian identitas pada pasien rawat inap, penunggu pasien, tenan/penyewalahan, pengunjung diluar jam berkunjung (termasuk tamu) yang memasuki area terbatas (*restricted area*) yang berisiko keamanan sehingga menciptakan lingkungan yang aman
- f) melindungi dari kejahatan perorangan, kehilangan, kerusakan atau pengrusakan barang milik pribadi dan tindak kekerasan (lihat juga KKS 8.2).

# Maksud dan Tujuan MFK 4

- g) melakukan monitoring dengan memasang kamera sistem *closed circuit television* (CCTV) yg dapat dipantau di ruang sekuriti pada daerah terbatas seperti :
- ruang bayi dan kamar operasi, daerah yg berisiko lainnya seperti ruang anak, lanjut usia dan keluarga pasien rentan yang tidak dapat melindungi diri sendiri atau memberi tanda minta bantuan bila terjadi bahaya. 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 dikamar pasien tetapi hanya dipantau di *nurse station* tidak di *security*.
  - Monitoring melalui pemasangan kamera CCTV juga diperlukan untuk daerah terpencil atau terisolasi, area parkir dan area lainnya yang sering terjadi kehilangan atau gangguan keamanan di RS.
  - 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 dikamar pasien tetapi hanya dipantau di *nurse station* tidak di *security*.
- h) Menyediakan fasilitas yang aman sesuai dengan peraturan dan perundangan, sebagai contoh : Setiap tangga ada pegangannya, lantai tidak licin. Ruang perawatan pasien jiwa : pintu kamar menghadap keluar, shower di kamar mandi tidak boleh menggunakan selang, dll

<b>Elemen penilaian MFK 4</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p>1. Rumah sakit mempunyai regulasi <b>dan</b> program tentang pengelolaan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan yang meliputi a) sampai dengan h) di maksud dan tujuan, <b>yang dilengkapi dengan pedoman/panduan.</b></p> <p><b>(R)</b></p>	R	<p><b>1) Regulasi</b> tentang keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan</p> <p><b>2) Program</b> keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan</p> <p><b>Catatan :</b>  <b>Regulasi → bentuk pedoman/Panduan</b></p>	10	TL
			5	TS
			0	TT

<b>Elemen penilaian MFK 4</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>2. Ada unit kerja yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan keselamatan dan keamanan fasilitas dan lingkungan . (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi penetapan unit kerja yang mengelola keselamatan dan keamanan yang dilengkapi dengan pedoman pengorganisasian</b></p> <p><b><u>Catatan : D dan W hapus</u></b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>-</b>	<b>-</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



<b>Elemen penilaian MFK 4</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>4. Pemberian identitas pada penunggu pasien, tamu, staf rumah sakit, pegawai kontrak dan semua orang yang bekerja di rumah sakit sudah dimplementasikan (lihat juga SKP 1). (D,O,W)</b></p> <p><b>Catatan : Kata Regulasi → dihapus</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti identitas yang diberikan kepada penunggu pasien, tamu, staf rumah sakit, pegawai kontrak dan semua orang yang bekerja di rumah sakit</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>O</b>	<p><b>Lihat penggunaan identitas pada penunggu pasien, tamu, staf rumah sakit, pegawai kontrak</b></p>	<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Staf RS</b></li> <li><b>• Satpam</b></li> <li><b>• Penunggu pasien</b></li> <li><b>• Pengunjung RS, dll</b></li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>

<b>Elemen penilaian MFK 4</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>5. Rumah sakit telah melakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala, membuat rencana perbaikan dan telah melaksanakan perbaikan.</b></p> <p><b>(D,O,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti pemeriksaan fasilitas:</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
		<p><b>1) Bukti form ceklis</b></p>	<b>5</b>	<b>TS</b>
		<p><b>2) Bukti pelaksanaan pemeriksaan</b></p>	<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>O</b>	<p><b>Lihat hasil pemeriksaan dan kondisi bangunan dan fasilitas RS</b></p>		
	<b>W</b>	<p><b>Bagian umum/IPSRS/Unit kerja</b></p>		

<b>Elemen penilaian MFK 4</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>6. Rumah sakit telah memasang monitoring pada area yang berisiko keselamatan dan keamanannya (D, O,W)</b>	<b>D</b>	<b>Denah lokasi CCTV yang ada di RS dan lokasi ruang pemantuan CCTV</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>O</b>	<b>Lihat CCTV terpasang di area yang ditetapkan berisiko keselamatan dan keamanan dan ruang pemantauan CCTV</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<b>Bagian umum/IPSRS/Unit kerja/Satpam</b>		

Elemen penilaian MFK 4		Telusur	Skor	
<p><b>7. Rumah sakit telah menyediakan fasilitas yang aman sesuai dengan peraturan perundang-undangan. (O,W)</b></p>	<p><b>O</b></p>	<p><b>Lihat bangunan dan fasilitas RS yang berisiko terhadap keselamatan dan keamanan, lihat keamanan tangga, ram, lantai, halaman dan lingkungan sekitarnya pengkabelan, peralatan,</b></p>	<p><b>10</b></p>	<p><b>TL</b></p>
	<p><b>W</b></p>	<p><b>Bagian umum/IPSR/ Unit kerja</b></p>	<p><b>5</b></p>	<p><b>TS</b></p>
			<p><b>0</b></p>	<p><b>TT</b></p>



## ***Standar MFK 4.1***

***Rumah sakit melakukan asesmen risiko prakonstruksi, pada waktu merencanakan pembangunan/ kontruksi, pembongkaran atau renovasi.***

# Maksud dan Tujuan MFK 4.1

- Kontruksi/pembangunan baru di sebuah RS akan berdampak pada setiap orang di RS dan pasien dengan kerentanan tubuhnya dapat menderita dampak terbesar. Kebisingan dan getaran yang terkait dengan kontruksi dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan pasien dan istirahat/tidur pasien dapat pula terganggu. Debu kontruksi dan bau dapat mengubah kualitas udara yang dapat menimbulkan ancaman khususnya bagi pasien dengan gangguan pernapasan.
- Karena itu, rumah sakit perlu melakukan asesmen risiko setiap ada kegiatan kontruksi, renovasi maupun demolisi/pembongkaran bangunan. Asesmen risiko harus sudah dilakukan pada waktu perencanaan atau sebelum pekerjaan kontruksi, renovasi, demolisi dilakukan, sehingga pada waktu pelaksanaan, sudah ada upaya pengurangan risiko terhadap dampak dari kontruksi, renovasi, demolisi tersebut .

# Maksud dan Tujuan MFK 4.1

- Dalam rangka melakukan asesmen risiko yang terkait dengan proyek konstruksi baru, rumah sakit perlu melibatkan semua unit/instalasi pelayanan klinis yang terkena dampak dari konstruksi baru tersebut, konsultan perencana atau manajer desain proyek, komite kesehatan dan keselamatan kerja RS (K3RS), komite pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), bagian rumah tangga/bagian umum, bagian teknologi informasi, bagian sarana prasarana/IPSR dan unit atau bagian lainnya yang diperlukan.
- Risiko terhadap pasien, keluarga, staf, pengunjung, vendor, pekerja kontrak, dan unit diluar pelayanan akan bervariasi tergantung pada sejauh mana kegiatan konstruksi dan dampaknya terhadap infrastruktur dan utilitas. Sebagai tambahan, kedekatan pembangunan ke area pelayanan pasien akan berdampak pada meningkatnya tingkat risiko. Misalnya, jika konstruksi melibatkan gedung baru yang terletak terpisah dari bangunan yang menyediakan pelayanan saat ini, maka risiko untuk pasien dan pengunjung cenderung akan menjadi minimal.

# Maksud dan Tujuan MFK 4.1

Risiko dievaluasi dengan melakukan asesmen risiko pra-konstruksi, Juga dikenal sebagai PCRA (pra-construction risk assessment). Asesmen Risiko Pra Konstruksi secara komprehensif dan proaktif digunakan untuk mengevaluasi risiko dan kemudian mengembangkan rencana agar dapat meminimalkan dampak konstruksi, renovasi atau penghancuran / demolis sehingga pelayanan pasien tetap terjaga kualitas dan keamanannya.

Asesmen risiko pra konstruksi (PCRA) meliputi :

- a) kualitas udara
- b) pengendalian infeksi (ICRA)
- c) utilitas
- d) kebisingan
- e) getaran
- f) bahan berbahaya
- g) layanan darurat, seperti respon terhadap kode
- h) bahaya lain yang mempengaruhi perawatan, pengobatan, dan layanan.

## Maksud dan Tujuan MFK 4.1

- Selain itu, rumah sakit bersama dengan manajemen konstruksi (MK) memastikan bahwa kepatuhan kontraktor dipantau, ditegakkan dan didokumentasikan. Sebagai bagian dari penilaian risiko, maka risiko pasien terhadap infeksi akibat konstruksi dievaluasi melalui asesmen pengendalian risiko infeksi yang dikenal sebagai ICRA.
- Dalam menyusun PCRA, individu atau organisasi yang ditunjuk untuk melakukan pengawasan dan penerapan manajemen risiko fasilitas yang ada di MFK 3 agar melakukan koordinasi dengan organisasi PPI karena antara PCRA dan ICRA merupakan kesatuan yang tidak bisa dipisahkan.



<b>Elemen penilaian MFK 4.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Rumah sakit mengambil tindakan berdasarkan hasil asesmen risiko untuk meminimalkan risiko selama pembongkaran, konstruksi dan renovasi. (D,O,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti pelaksanaan tentang hasil tindak lanjut PCRA</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>O</b>	<b>Lihat lokasi pembongkaran, konstruksi dan renovasi (bila ada)</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian umum/IPSRS/Unit kerja</li> <li>• Komite PPI/PCN</li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>4. Rumah sakit memastikan bahwa kepatuhan kontraktor dipantau, ditegakkan, dan didokumentasikan (lihat juga MFK 3). (D,O,W )</b>	<b>D</b>	<b>Hasil audit kepatuhan kontraktor terhadap implementasi PCRA meliputi:</b> <b>1) Bukti form ceklis</b> <b>2) Bukti pelaksanaan audit</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>O</b>	<b>Lihat lokasi pembongkaran, konstruksi dan renovasi (bila ada)</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian umum/IPSRS/Unit kerja</li> <li>• Komite PPI/PCN</li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>



## ***Standar MFK 4.2***

***Rumah sakit merencanakan dan menyediakan anggaran untuk perbaikan sistem-sistem penting bangunan atau komponen-komponen lainnya berdasarkan hasil pemeriksaan fasilitas dan peraturan perundangan serta anggaran untuk mengurangi risiko sebagai dampak dari renovasi, kontruksi dan penghancuran /demolis bangunan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 4.2

- Rumah sakit wajib mematuhi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan keamanan fasilitas dan keselamatan lingkungan. Sistem-sistem penting, bangunan atau komponen komponen lainnya harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan, karena itu harus dilakukan pemeriksaan fasilitas secara berkala dan dilakukan perbaikan dan atau penggantian bila ada kerusakan.
- Disisi lain, otoritas setempat juga melakukan pemeriksaan secara berkala dan bila ditemukan masih ada yang belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan persyaratan lainnya maka rumah sakit wajib melakukan perbaikan dan peningkatan sesuai dengan rekomendasi hasil pemeriksaan tersebut. Peraturan perundang-undangan juga mengatur perlunya izin untuk bangunan atau fasilitas tertentu dan izin tersebut harus diperbarui secara berkala.

# Maksud dan Tujuan MFK 4.2

- Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumah sakit perlu merencanakan dan menyediakan anggaran/budget untuk perbaikan, penggantian, peningkatan dan perizinan, sehingga bangunan, properti, fasilitas dan komponen-komponen lainnya di rumah sakit dapat memenuhi peraturan perundang-undangan dan persyaratan lainnya.
- Mengingat setiap ada kontruksi, renovasi dan penghancuran/demolis harus dilakukan asesmen risiko pra kontruksi (PCRA) dan juga harus diikuti dengan rencana dan pelaksanaan pengurangan risiko dampak keselamatan dan keamanan bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf yang berdampak memerlukan biaya, maka rumah sakit perlu juga menyediakan anggaran untuk penerapan dari PCRA (*pra construction risk assessment*) dan ICRA (*infection control risk assessment*).

<b>Elemen penilaian MFK 4.2</b>	<b>Telusur</b>		<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit menyediakan anggaran untuk memenuhi peraturan perundang-undangan yang terkait fasilitas rumah sakit (lihat juga AP.5 dan AP.6). (D,W)</b></p>	<p><b>D</b></p>	<p><b>Bukti tentang tersedianya anggaran, misalnya untuk perijinan, pemeriksaan air, udara, kuman, pemenuhan standar fisik bangunan</b></p>	<p><b>10</b> <b>-</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>-</b> <b>TT</b></p>
<p><b>2. Rumah sakit menyediakan anggaran untuk meningkatkan, memperbaiki atau mengganti sistem, bangunan, atau komponen yang diperlukan agar fasilitas tetap dapat beroperasi secara aman dan efektif. (D,O,W)</b></p>	<p><b>D</b></p>	<p><b>Bukti tentang tersedianya anggaran untuk meningkatkan, memperbaiki atau mengganti sistem, bangunan</b></p>	<p><b>10</b> <b>5</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>TS</b> <b>TT</b></p>
	<p><b>O</b></p>	<p><b>Lihat kondisi gedung dan fasilitas</b></p>		
	<p><b>W</b></p>	<p><b>Kepala Keuangan/Ka IPSRS/Bagian umum</b></p>		

Elemen penilaian MFK 4.2		Telusur	Skor	
<b>3. Tersedia anggaran untuk penerapan PCRA dan ICRA bila ada renovasi, kontruksi dan pembongkaran (D,W)</b>	D	<b>Bukti tentang tersedia anggaran untuk pelaksanaan PCRA dan ICRA</b>	1	T
	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala Keuangan/Ka IPSRS</li> <li>• Komite PPI/IPCN</li> </ul>	0	L
			5	T
			0	S
				T
				T

# BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN



## BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN



### ***Standar MFK 5***

***Rumah sakit memiliki regulasi tentang inventarisasi, penanganan, penyimpanan dan penggunaan serta pengendalian /pengawasan bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 5

- Rumah sakit mengidentifikasi dan mengendalikan secara aman bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya sesuai peraturan dan perundang-undangan (lihat juga AP.5.3.1; AP.6.3; PKPO.3 dan PPI 7.4,PPI 7.5).
- WHO telah mengidentifikasi bahan berbahaya dan beracun dan limbahnya dengan kategori sebagai berikut:
  1. Infeksius
  2. Patologi anatomi
  3. Farmasi
  4. Bahan kimia
  5. Logam berat
  6. Kontainer bertekanan
  7. Benda tajam
  8. Genotoksik / sitotoksik (limbah genotoksik : limbah yang mengandung bahan dengan sifat genotoksik, contoh limbah yang mengandung obat-obatan sitostatik
  9. Radioaktif

## Maksud dan Tujuan MFK 5

- Dalam melakukan identifikasi dan inventarisasi B3 dan limbahnya di rumah sakit agar mengacu kepada kategori B3 dan limbahnya dari WHO. Rumah sakit diharapkan melakukan identifikasi area/unit mana saja yang menyimpan B3 dan limbahnya. Kemudian rumah sakit menginventarisasi meliputi lokasi, jenis dan jumlah B3 dan penyimpanan limbahnya.
- Daftar inventarisasi ini selalu mutakhir sesuai dengan perubahan yang terjadi di tempat penyimpanan.

# Maksud dan Tujuan MFK 5

Rumah sakit mempunyai regulasi yang mengatur:

- a) data inventarisasi B3 dan limbahnya yang meliputi jenis, jumlah, dan lokasi;
- b) penanganan, penyimpanan, dan penggunaan B3 dan limbahnya;
- c) penggunaan alat pelindung diri (APD) dan prosedur penggunaan, prosedur bila terjadi tumpahan, atau paparan/pajanan;
- d) pemberian label/rambu-rambu yang tepat pada B3 dan limbahnya;
- e) pelaporan dan investigasi dari tumpahan, eksposur (terpapar), dan insiden lainnya;
- f) dokumentasi, termasuk izin, lisensi, atau persyaratan peraturan lainnya;
- g) pengadaan/pembelian B3, pemasok (supplier) wajib melampirkan *material safety data sheet*/lembar data pengaman (MSDS/LDP)

## Maksud dan Tujuan MFK 5

Mengingat informasi mengenai penanganan, penyimpanan dan penggunaan B3 termasuk data fisik seperti titik didih, titik nyala dan sejenisnya tercantum didalam *material safety data sheet* (MSDS) atau lembar data pengaman (LDP) maka rumah sakit agar membuat regulasi bahwa setiap pembelian/pengadaan B3 supplier wajib melampirkan MSDS/LDP. Informasi yang tercantum di MSDS/LDP agar di edukasi kepada staf RS, terutama kepada staf dimana terdapat penyimpanan B3 di unitnya (lihat juga AP 5.3.1; AP 5.6; AP 6.3)

<b>Elemen penilaian MFK 5</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi yang mengatur B3 dan limbahnya sesuai kategori WHO dan peraturan perundangan, meliputi a) sampai g) di maksud dan tujuan (Lihat juga AP 5.3.1; AP 5.6; AP 6.3; AP 6.6; PKPO 3.1 EP 1 dan EP 2, PPI 7.4 EP 1, PPI 7.5 EP 2). (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang pengelolaan bahan B3 dan limbahnya termasuk MFK 5.1 EP 1</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



<b>Elemen penilaian MFK 5</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Ada bukti bahwa untuk pengadaan/pembelian B3, pemasok (supplier) sudah melampirkan MSDS. (D,O,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti pelaksanaan pengadaan pembelian B3 disertai dengan MSDS yang tersedia di setiap tempat penyimpanan B3 sesuai PKPO 3</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b></li> <li>• <b>Penanggung jawab unit kerja terkait</b></li> <li>• <b>Kepala farmasi/Kepala laboratorium/Kepala radiologi</b></li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>O</b>	<b>Lihat tempat penyimpanan B3 dan MSDSnya</b>			

Elemen penilaian MFK 5		Telusur	Skor	
<p>4. Petugas telah menggunakan APD yang benar pada waktu menangani (handling) B3 dan limbahnya dan di area tertentu juga sudah ada eye washer. (lihat juga AP.5.3.1) (S,O,W)</p>	O	<p>1) Lihat ketersediaan dan penggunaan APD yang benar pada waktu menangani (<i>handling</i>) B3 dan limbahnya</p> <p>2) Lihat ketersediaan eye washer ditempat penyimpanan B3 cair</p>	10	TL
	5		5	TS
	0		0	TT
	S	Lakukan simulasi handling B3		
	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</li> <li>• Penanggung jawab unit kerja terkait</li> </ul>		

Elemen penilaian MFK 5		Telusur	Skor	
5. B3 dan limbahnya sudah diberi label/rambu-rambu sesuai peraturan dan perundang-undangan (lihat juga PKPO 3 EP 2). (O,W)	O	Lihat label B3 ditempat penyimpanan B3 dan limbahnya	10	TL
			5	TS
			0	TT
6. Ada laporan dan analisis tentang tumpahan, paparan/pajanan (exposure) dan insiden lainnya. (D,W)	D	1) Bukti laporan tumpahan, paparan/pajanan ( <i>exposure</i> ) dan insiden lainnya. 2) Bukti analisis datanya	10	TL
			5	TS
			0	TT
	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggung jawab program manajemen risiko/K3 RS</li> <li>• Penanggung jawab unit kerja terkait</li> </ul>		

<b>Elemen penilaian MFK 5</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>7. Ada bukti dokumentasi persyaratan yang meliputi izin, lisensi atau ketentuan persyaratan lainnya. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti izin penggunaan bahan radioaktif (alat radiologi), izin IPAL/IPLC, izin TPS B3, izin incinerator/ Perjanjian Kerja Sama dengan pihak ketiga bila pengolahan B3 dilakukan oleh pihak lain, beserta izin transporter dan izin pengolah B-3 (PKS tripartit yaitu RS, transporter dan pengolah B-3)</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Penanggung jawab program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan</b></li> <li>• <b>Penanggung jawab unit kerja terkait</b></li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



## ***Standar MFK 5.1***

***Rumah Sakit mempunyai sistem penyimpanan dan pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun cair dan padat yang benar sesuai dengan peraturan perundang-undangan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 5.1

- Penyimpanan Limbah B3 dapat dilakukan secara baik dan benar apabila Limbah B3 telah dilakukan pemilahan yang baik dan benar, termasuk memasukkan Limbah B3 ke dalam wadah atau kemasan yang sesuai, dilekati simbol dan label limbah B3.
- Untuk penyimpanan limbah B3, rumah sakit agar memenuhi persyaratan fasilitas penyimpanan limbah B3 sebagai berikut :
  1. Lantai kedap (*impermeable*), berlantai beton atau semen dengan sistem drainase yang baik, mudah dibersihkan dan dilakukan desinfeksi.
  2. Tersedia sumber air atau kran air dan sabun untuk pembersihan tangan
  3. Mudah diakses untuk penyimpanan limbah.
  4. Dapat dikunci untuk menghindari akses oleh pihak yang tidak berkepentingan.
  5. Mudah diakses oleh kendaraan yang akan mengumpulkan atau mengangkut limbah.

## Maksud dan Tujuan MFK 5.1

6. Terlindungi dari sinar matahari, hujan, angin kencang, banjir, dan factor lain yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau bencana kerja.
7. Tidak dapat diakses oleh hewan, serangga, dan burung.
8. Dilengkapi dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik dan memadai.
9. Berjarak jauh dari tempat penyimpanan atau penyiapan makanan.
10. Peralatan pembersihan, Alat Pelindung Diri/APD antara lain masker, sarung tangan, penutup kepala, *goggle*, sepatu boot, pakaian pelindung) dan wadah atau kantong limbah harus diletakkan sedekat mungkin dengan lokasi fasilitas penyimpanan.
11. Dinding, lantai, dan langit-langit fasilitas penyimpanan senantiasa dalam keadaan bersih, termasuk pembersihan lantai setiap hari.

# Maksud dan Tujuan MFK 5.1

- Pengaturan pengelolaan limbah B3 meliputi tahapan:
  - a) pemilahan limbah B3;
  - b) penyimpanan limbah B3;
  - c) pengangkutan limbah B3;
  - d) pengolahan limbah B3;
  - e) penguburan limbah B3; dan/atau
  - f) penimbunan limbah B3.
- Pengolahan limbah B3 adalah proses untuk mengurangi dan/atau menghilangkan sifat bahaya dan/atau sifat racun. Dalam pelaksanaannya, pengolahan limbah B3 dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan pengolahan secara termal atau nontermal.

## Maksud dan Tujuan MFK 5.1

- Untuk limbah berwujud cair dapat dilakukan di instalasi pengolahan air limbah (IPAL) dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- Sedangkan tujuan pengolahan limbah medis adalah mengubah karakteristik biologis dan/atau kimia limbah sehingga potensi bahayanya terhadap manusia berkurang atau tidak ada.
- Bila rumah sakit mengolah limbah B3 sendiri maka rumah sakit wajib mempunyai izin mengolah limbah B3. Namun bila pengolahan limbah B3 dilaksanakan oleh pihak lain maka pihak lain tersebut wajib mempunyai izin sebagai transporter B3 dan izin pengolah limbah B3. Transporter dan pengolah bisa oleh institusi yang berbeda

Elemen penilaian MFK 5.1		Telusur	Skor	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi untuk penyimpanan dan pengolahan limbah B3 secara benar dan aman sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan (<i>lihat juga AP.6.2 EP 4, MFK. 1 EP 3</i>). (R)</b></p>	R	<p><b>Regulasi tentang <b>pengelolaan bahan B3 dan limbahnya (Lihat MFK 5 EP 1)</b></b></p>	<p><b>10</b> <b>5</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>TS</b> <b>TT</b></p>
<p><b>2. Penyimpanan limbah B3 sudah mempunyai izin TPS B3 yang masih berlaku dan sesuai dengan peraturan perundang - undangan. (D,O,W)</b></p>	<p><b>D</b>  <b>O</b>  <b>W</b></p>	<p><b>Bukti izin TPS B3 masih berlaku</b></p> <p><b>Lihat TPS B3</b></p> <p><b>Staf terkait</b></p>	<p><b>10</b> <b>-</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>-</b> <b>TT</b></p>

Elemen penilaian MFK 5.1		Telusur	Skor	
<p><b>3. Rumah Sakit sudah mempunyai Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan izin yang masih berlaku sesuai dengan peraturan perundang – undangan. (D,O,W)</b></p>	<b>D</b>	<b>Bukti izin IPAL atau izin pembuangan limbah cair (IPLC)</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>O</b>	<b>Lihat IPAL RS</b>		
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Penanggung jawab sanitasi RS</b></li> <li><b>• Petugas pelaksana IPAL/staf terkait</b></li> </ul>		

Elemen penilaian MFK 5.1		Telusur	Skor	
<p><b>4. RS mempunyai Instalasi Pengolah limbah B3 dengan izin yang masih berlaku atau melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dengan izin sebagai transporter dan pengolah B3 yang masih berlaku sesuai dengan peraturan perundang - undangan (D,O,W)</b></p>	<b>D</b>	<p>Bukti izin pengolah limbah B3 atau bukti <b>MOU</b> mempunyai :</p> <p>1) Izin pengolah limbah B- 3 RS atau izin operasional pengolah limbah pihak ketiga</p> <p>2) izin transporter disertai manifest/bukti pemusnahan pihak ketiga</p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>O</b>	<p>Lihat incinerator RS, bila RS mengolah limbah B-3 sendiri.</p>	<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggung jawab sanitasi RS</li> <li>• Petugas pelaksana IPAL/staf terkait</li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>



## Standar MFK 6

Rumah sakit mengembangkan, memelihara, program manajemen disaster untuk menanggapi keadaan disaster dan bencana alam atau lainnya yang memiliki potensi terjadi dimasyarakat

# Maksud dan Tujuan MFK 6

- Situasi darurat yang terjadi di masyarakat, kejadian epidemi, atau bencana alam akan melibatkan RS, seperti gempa bumi yang menghancurkan area rawat inap pasien atau ada epidemi flu yang akan menghalangi staf masuk kerja. Penyusunan program harus di mulai dengan identifikasi jenis bencana yang mungkin terjadi di daerah dimana rumah sakit berada dan dampaknya terhadap rumah sakit. Contoh, angin topan (*hurricane*) atau tsunami kemungkinan akan terjadi didaerah dekat laut dan tidak terjadi di daerah yang jauh dari laut. Kerusakan fasilitas atau korban masal sebaliknya dapat terjadi dimanapun.
- Melakukan identifikasi dampak bencana sama pentingnya dengan mencatat jenis bencana yang terjadi. Sebagai contoh, kemungkinan dampak yang dapat terjadi pada air dan tenaga listrik jika terjadi bencana alam, seperti gempa bumi. Mungkin saja gempa bumi akan menghambat anggota staf untuk merespon bencana, hanya karena jalan terhalang atau keluarga mereka menjadi korban gempa bumi. Dalam situasi demikian, mungkin akan terjadi konflik kepentingan dengan keharusan merespon kejadian bencana di rumah sakit. Rumah sakit juga harus mengetahui peranan staf ini di masyarakat. Sebagai contoh, sumber daya apa yang perlu disediakan rumah sakit untuk masyarakat dalam situasi bencana, dan metode komunikasi yang harus dipakai di masyarakat.

# Maksud dan Tujuan MFK 6

Untuk merespons secara efektif, rumah sakit perlu menyusun regulasi dan program manajemen *disaster*.

Regulasi dan Program Manajemen *Disaster* antara lain berisi proses :

- a) menentukan jenis, kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman dan kejadian
- b) menentukan integritas struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bila terjadi bencana
- c) menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian tersebut
- d) menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian
- e) mengelola sumber daya selama kejadian, termasuk sumber-sumber alternatif
- f) mengelola kegiatan klinis selama kejadian, termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian
- g) mengidentifikasi dan penetapan peran dan tanggung jawab staf selama kejadian (juga lihat MFK 11.1 EP 4)
- h) mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dengan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien.
- i) Partisipasi rumah sakit dalam tim terkoordinasi dengan sumber daya masyarakat yang tersedia seperti: Dinas Kesehatan setempat, polisi setempat, Institusi/unit Ambulans Darurat setempat (bila ada), Pemadam Kebakaran, dan fasilitas kesehatan lainnya.

# Maksud dan Tujuan MFK 6

- *Dalam keadaan darurat, bencana dan krisis lainnya, masyarakat harus dapat melindungi kehidupan dan kesejahteraan penduduk yang terkena dampaknya, terutama dalam hitungan menit dan jam segera setelah dampak atau keterpaparan tersebut. Kemampuan pelayanan kesehatan untuk berfungsi tanpa gangguan dalam situasi ini adalah masalah antara hidup dan mati. Kelanjutan fungsi layanan kesehatan bergantung pada sejumlah faktor kunci, yaitu: bahwa layanan ditempatkan di struktur seperti rumah sakit atau fasilitas yang dapat menahan paparan dan kekuatan dari semua jenis bahaya. Peralatan medis dalam keadaan baik dan terlindung dari kerusakan, infrastruktur masyarakat dan layanan penting seperti air, listrik, dll tersedia bagi layanan kesehatan serta petugas kesehatan dapat memberikan bantuan medis dalam situasi aman saat dibutuhkan.*

## Maksud dan Tujuan MFK 6

- Mendefinisikan istilah "rumah sakit yang aman (*hospital safety*)" akan membantu dalam memberikan panduan pendekatan untuk menilai keamanan rumah sakit. Rumah sakit yang aman adalah fasilitas yang layanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum, dan dengan infrastruktur yang sama, sebelum, selama dan segera setelah adanya dampak dari keadaan darurat dan bencana. Fungsi rumah sakit yang terus berlanjut bergantung pada berbagai faktor, termasuk keamanan bangunan, sistem dan peralatan pentingnya, ketersediaan persediaan, dan kapasitas penanganan darurat dan bencana di rumah sakit, terutama untuk tanggapan dan pemulihan dari bahaya atau kejadian yang mungkin terjadi

# Maksud dan Tujuan MFK 6

- Unsur penting dari pengembangan menuju rumah sakit yang aman adalah pengembangan dan penerapan indeks keamanan rumah sakit (*hospital safety index*)-alat diagnostik cepat dan murah untuk menilai kemungkinan bahwa rumah sakit akan tetap beroperasi dalam keadaan darurat dan bencana. Evaluasi tersebut menghasilkan informasi yang berguna mengenai kekuatan dan kelemahan rumah sakit dan akan menunjukkan tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kapasitas dari manajemen dan keamanan kerja dalam keadaan darurat dan bencana di rumah sakit.
- Untuk mengukur kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana maka rumah sakit agar melakukan *self assessment* dengan menggunakan *instrument hospital safety index* dari WHO tersebut. Dengan melakukan *self assessment* tersebut maka rumah sakit diharapkan dapat mengetahui kekurangan yang harus dipenuhi untuk menghadapi bencana.

# Maksud dan Tujuan MFK 6

Untuk menyiapkan instalasi gawat darurat rumah sakit dalam menghadapi bencana eksternal maka di instalasi gawat darurat perlu ada ruang dekontaminasi.

Ruang dekontaminasi di IGD sesuai peraturan perundang - undangan sebagai berikut :

- a) ruangan ini ditempatkan di sisi depan/luar ruang gawat darurat atau terpisah dengan ruang gawat darurat
- b) pintu masuk menggunakan jenis pintu *swing* membuka ke arah dalam dan dilengkapi dengan alat penutup pintu otomatis
- c) bahan penutup pintu harus dapat mengantisipasi benturan-benturan brankar
- d) bahan penutup lantai tidak licin dan tahan terhadap air
- e) konstruksi dinding tahan terhadap air sampai dengan ketinggian 120 cm dari permukaan lantai
- f) ruangan dilengkapi dengan wastafel (*sink*) dan pancuran air (*shower*)

Elemen penilaian MFK 6		Telusur	Skor	
<p>1. Rumah sakit mempunyai regulasi manajemen disaster meliputi a) sampai i) di maksud dan tujuan. (R)</p>	R	<p>1) Regulasi tentang manajemen disaster RS</p> <p>2) Regulasi tentang adanya ruang dekontaminasi dalam pedoman pelayanan IGD sesuai MFK 6 EP 4</p>	10	TL
<p>2. Rumah sakit mengidentifikasi bencana internal dan eksternal yang besar seperti keadaan darurat di masyarakat, wabah dan bencana alam atau bencana lainnya, serta kejadian wabah besar yang bisa menyebabkan terjadinya risiko yang signifikan. (D,W)</p>	D	<p>Bukti identifikasi risiko bencana internal dan eksternal, berupa hasil <i>hazard and vulnerability assessment</i> (HVA) atau bukti pengisian self assessment modul I <i>hospital safety index</i></p>	10	TL
	W	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tim Penanggulangan bencana RS</li> <li>• Penanggungjawab manajemen risiko</li> <li>• Tim K3RS</li> </ul>	5	TS
			0	TT

<b>Elemen penilaian MFK 6</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>3. Rumah sakit telah melakukan <i>self assessment</i> kesiapan menghadapi bencana dengan menggunakan hospital safety index dari WHO. (D,W)</b></p>	<p><b>D</b></p>	<p><b>Bukti pelaksanaan <i>Self Assessment Hospital Safety Index</i></b></p>	<p><b>10</b> - <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> - <b>TT</b></p>
<p><b>4. Instalasi gawat darurat telah mempunyai ruang dekontaminasi sesuai dengan 1) sampai dengan 6) di maksud dan tujuan. (D,O,W)</b></p>	<p><b>D</b></p>	<p><b>Bukti denah ruang dekontaminasi</b></p>	<p><b>10</b> <b>5</b></p>	<p><b>TL</b> <b>TS</b></p>
	<p><b>O</b></p>	<p><b>Lihat fasilitas dekontaminasi di IGD</b></p>	<p><b>0</b></p>	<p><b>TT</b></p>
	<p><b>W</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ka IGD</b></li> <li>• <b>Staf IGD</b></li> </ul>		



## ***Standar MFK 6.1***

***Rumah sakit melakukan simulasi penanganan/ menanggapi kedaruratan, wabah dan bencana.***

# Maksud dan Tujuan MFK 6.1

Program kesiapan menghadapi bencana (*disaster*) diujicoba/disimulasikan:

- Melakukan simulasi tahunan secara menyeluruh ditingkat internal rumah sakit atau sebagai bagian dari simulasi di tingkat masyarakat
- Simulasi terhadap unsur-unsur kritis rencana program dari c) hingga h) di maksud dan tujuan MFK 6 yang dilaksanakan setiap tahun.

Jika rumah sakit menghadapi kejadian bencana (*disaster*) yang sebenarnya, dan rumah sakit menjalankan program tersebut serta melakukan diskusi (*debriefing*) setelah kejadian, maka situasi tersebut dapat mewakili atau setara dengan simulasi tahunan.

<b>Elemen penilaian MFK 6.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Seluruh program, atau setidaknya elemen-elemen kritis program dari c) hingga i) di maksud dan tujuan MFK 6 disimulasikan setiap tahun. (D, W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti pelaksanaan simulasi kesiapan menghadapi kedaruratan, wabah dan bencana</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kepala unit terkait</li> <li>● Tim penanggulangan bencana RS</li> <li>● Staf RS</li> <li>● Peserta simulasi</li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
<p><b>2. Pada akhir setiap simulasi, dilakukan diskusi (debriefing) mengenai simulasi tersebut dan dibuat laporan dan tindak lanjut (D,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti pelaksanaan diskusi (debriefing)</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kepala unit terkait</li> <li>● Tim penanggulangan bencana RS</li> <li>● Staf RS</li> <li>● Peserta simulasi</li> </ul>	<b>-</b>	<b>-</b>



# ***KESIAPAN PENANGGULANGAN BENCANA***



## ***Standar MFK 7***

***Rumah sakit merencanakan dan menerapkan suatu program untuk pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran dan penyediaan sarana evakuasi yang aman dari fasilitas sebagai respons terhadap kebakaran dan keadaan darurat lainnya.***

## Maksud dan Tujuan MFK 7

- Rumah sakit harus waspada terhadap keselamatan kebakaran karena **kebakaran adalah risiko yang selalu bisa terjadi di rumah sakit.** Dengan demikian, setiap rumah sakit perlu merencanakan bagaimana agar penghuni rumah sakit aman apabila terjadi kebakaran termasuk bahaya asap. Rumah sakit perlu melakukan asesmen terus menerus untuk memenuhi regulasi keamanan kebakaran sehingga secara efektif dapat mengidentifikasi risiko dan meminimalkan risiko.

# Maksud dan Tujuan MFK 7

Asesmen risiko kebakaran meliputi :

- a) tekanan dan risiko lainnya di kamar operasi
- b) sistem pemisahan (pengisolasian) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap
- c) daerah berbahaya (dan ruang di atas langit-langit di seluruh area) seperti kamar linen kotor, tempat pengumpulan sampah, ruang penyimpanan oksigen
- d) sarana jalan keluar/evakuasi
- e) dapur yang memproduksi dan peralatan masak
- f) londri dan linen
- g) sistem tenaga listrik darurat dan peralatan
- h) gas medis dan komponen sistem vakum

# Maksud dan Tujuan MFK 7

Berdasarkan hasil asesmen risiko kebakaran rumah sakit agar menyusun regulasi termasuk program untuk:

- 1) Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko, seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen;
- 2) Penanganan bahaya kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun, di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien
- 3) Penyediaan sarana jalan keluar yang aman dan tidak terhalangi bila terjadi kebakaran;
- 4) Penyediaan sistem peringatan dini, deteksi dini, seperti detektor asap, alarm kebakaran, dan patroli kebakaran (*fire patrols*)
- 5) Penyediaan mekanisme pemadaman api, seperti selang air, bahan kimia pemadam api (*chemical suppressants*), atau sistem *sprinkler*.

# Maksud dan Tujuan MFK 7

Penggabungan tindakan-tindakan tersebut saat terjadi kebakaran atau asap akan membantu memberi waktu yang memadai bagi pasien, keluarga pasien, staf dan pengunjung untuk keluar dengan selamat dari fasilitas. Tindakan-tindakan tersebut harus efektif tanpa memandang usia, ukuran, maupun bentuk bangunan dan fasilitas.

<b>Elemen penilaian MFK 7</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi termasuk program proteksi kebakaran (<i>fire safety</i>) yang memastikan bahwa semua penghuni rumah sakit selamat dari bahaya api, asap atau keadaan darurat non kebakaran lainnya meliputi 1) sampai 5) yang ada di maksud dan tujuan. (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi termasuk program tentang proteksi kebakaran</b></p>	<p><b>10</b> <b>5</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>TS</b> <b>TT</b></p>
<p><b>2. Rumah sakit telah melakukan asesmen risiko kebakaran yang tertulis, termasuk saat terdapat proyek pembangunan di dalam atau berdekatan dengan fasilitas rumah sakit meliputi a) sampai dengan h) di maksud dan tujuan. (D,W)</b></p>	<p><b>D</b>          <b>W</b></p>	<p><b>Bukti hasil asesmen risiko kebakaran/<i>fire safety risk assessment</i> (FSRA) antara lain berupa ceklis asesmen risiko kebakaran</b></p> <p><b>Penanggung jawab/Tim kebakaran RS/Tim penanggulangan bencana/K3RS</b></p>	<p><b>10</b> <b>-</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>-</b> <b>TT</b></p>

<b>Elemen penilaian MFK 7</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Rumah sakit telah menindaklanjuti hasil asesmen risiko kebakaran. (D,O,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti tindak lanjut asesmen risiko kebakaran/<i>fire safety risk assessment</i> (FSRA)</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>4. Rumah sakit mempunyai sistem deteksi dini (<i>smoke detector</i> dan <i>heat detector</i>) dan alarm kebakaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan (O,W)</b>	<b>O</b>	<b>Lihat fasilitas sistem deteksi dini (<i>smoke detector</i> dan <i>heat detector</i>) dan alarm kebakaran</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<b>Penanggung jawab /Tim Kebakaran RS/Tim Penanggulangan bencana/K3RS</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

Elemen penilaian MFK 7		Telusur	Skor	
<p>5. Rumah sakit mempunyai sistem kebakaran aktif yang meliputi, sprinkle, APAR, hidran dan pompa kebakaran sesuai peraturan perundang-undangan. (O,W)</p>	<p>O</p> <p>W</p>	<p>Lihat fasilitas sistem kebakaran aktif antara lain: sprinkle, APAR, hidran dan pompa kebakaran.</p> <p>Penanggung jawab/Tim Kebakaran RS/Tim Penanggulangan bencana/K3RS</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>	<p>TL</p> <p>TS</p> <p>TT</p>
<p>6. Rumah sakit mempunyai jalur evakuasi yang aman dan bebas hambatan bila terjadi kebakaran dan kedaruratan bukan kebakaran. (O, W)</p>	<p>O</p> <p>W</p>	<p>Lihat jalur evakuasi</p> <p>Penanggung jawab /Tim Kebakaran RS/Tim Penanggulangan bencana</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>0</p>	<p>TL</p> <p>TS</p> <p>TT</p>



## ***Standar MFK 7.1***

***RS menguji secara berkala rencana proteksi kebakaran dan asap, termasuk semua alat yg terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujinya.***

# Maksud dan Tujuan MFK 7.1

Program proteksi kebakaran (*fire safety*) rumah sakit mengidentifikasi:

- Frekuensi dilakukannya inspeksi, pengujian dan pemeliharaan sistem pencegahan dan keselamatan kebakaran secara konsisten sesuai dengan persyaratan.
- Program evakuasi yang aman jika terjadi kebakaran atau asap
- Proses pengujian setiap bagian dari program dalam kurun waktu 12 bulan
- Edukasi yang diperlukan bagi staf untuk melindungi dan mengevakuasi pasien secara efektif jika terjadi keadaan darurat
- Partisipasi anggota staf dalam ujicoba/simulasi penanganan kebakaran minimal sekali setahun.

# Maksud dan Tujuan MFK 7.1

Pengujian program dapat dicapai dengan beberapa metode. Sebagai contoh, rumah sakit dapat menugaskan komandan regu pemadam kebakaran atau K-3 RS menanyakan secara acak kepada staf di setiap unit, apa yang akan mereka lakukan bila terjadi kebakaran di unit mereka.

- Kepada staf dapat diberikan pertanyaan-pertanyaan spesifik seperti:
- Dimana letak katup penutup aliran oksigen?
- Jika harus menutup katup oksigen, bagaimana Anda merawat pasien yang membutuhkan oksigen?
- Di mana letak alat pemadam api di unit Anda?
- Bagaimana melaporkan kebakaran?
- Bagaimana melindungi pasien jika terjadi kebakaran? Bila perlu mengevakuasi pasien, proses apa yang harus diikuti?

# Maksud dan Tujuan MFK 7.1

Staf harus mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan tepat. Jika tidak, hal ini harus didokumentasikan dan rencana untuk pendidikan ulang perlu disusun. “Komandan Regu penanggulangan pemadam kebakaran” atau K-3 RS harus memiliki catatan orang-orang yang berpartisipasi. Salah satu bagian dari pengujian program juga dapat berupa ujian tertulis untuk staf mengenai penanganan kebakaran yang dilakukan oleh rumah sakit. Semua inspeksi, pengujian dan pemeliharaan didokumentasikan.

Elemen penilaian MFK 7.1		Telusur	Skor	
<p><b>1. Semua staf mengikuti pelatihan penanggulangan kebakaran minimal 1 (satu) kali dalam setahun (lihat juga MFK.11 sampai dengan MFK 11.1). (D,W)</b></p>	<p><b>D</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>Bukti pelaksanaan pelatihan penanggulangan kebakaran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Staf RS</li> <li>• Diklat</li> </ul>	<p><b>10</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>0</b></p>	<p><b>TL</b></p> <p><b>TS</b></p> <p><b>TT</b></p>
<p><b>2. Staf dapat memperagakan cara membawa pasien ketempat aman dan mendemonstrasikan bagaimana cara menyelamatkan pasien. (S,W)</b></p>	<p><b>S</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>Peragaan evakuasi pasien ketempat aman</b></p> <p><b>Staf RS</b></p>	<p><b>10</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>0</b></p>	<p><b>TL</b></p> <p><b>TS</b></p> <p><b>TT</b></p>





## ***Standar MFK 7.2***

***RS merupakan kawasan tanpa rokok dan asap rokok sesuai dengan peraturan perundang-undangan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 7.2

- Sesuai dengan peraturan perundangan, rumah sakit adalah kawasan tanpa rokok dan asap rokok, karena itu direktur rumah sakit agar membuat regulasi larangan merokok di rumah sakit termasuk larangan menjual rokok di rumah sakit.
- Larangan merokok penting dilaksanakan di rumah sakit karena rumah sakit merupakan daerah yang berisiko terjadinya kebakaran dan banyak bahan yang mudah terbakar di rumah sakit (misalnya gas oksigen)
- Regulasi larangan merokok tidak hanya untuk staf rumah sakit tetapi juga untuk pasien, keluarga dan pengunjung. Rumah sakit secara berkala perlu melakukan monitoring pelaksanaan larangan merokok di lingkungan rumah sakit.

<b>Elemen penilaian MFK 6</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi tentang rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok dan asap rokok, larangan merokok bagi pasien, keluarga, pengunjung dan staf, termasuk larangan menjual rokok di lingkungan rumah sakit. (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang penetapan RS sebagai kawasan bebas rokok</b></p>	<p><b>10</b> - <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> - <b>TT</b></p>
<p><b>2. Ada bukti pelaksanaan dan evaluasi dari regulasi tersebut. (D,O,W)</b></p>	<p><b>D</b></p> <p><b>O</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>Bukti evaluasi kepatuhan larangan merokok</b></p> <p><b>Lihat lingkungan RS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Staf RS/K3RS/Satpam</b></li> <li>• <b>Pengunjung RS</b></li> </ul>	<p><b>10</b> <b>5</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>TS</b> <b>TT</b></p>

# ***PERALATAN MEDIS***



## ***Standar MFK 8***

***Rumah sakit merencanakan dan mengimplementasikan program untuk pemeriksaan, uji coba dan pemeliharaan peralatan medis dan mendokumentasikan hasilnya.***

# Maksud dan Tujuan MFK 8

Untuk menjamin peralatan medis dapat digunakan dan layak pakai maka rumah sakit perlu melakukan :

- a) melakukan inventarisasi peralatan medis yang meliputi peralatan medis yang dimiliki oleh RS, peralatan medis kerja sama operasional (KSO) milik pihak ketiga
- b) melakukan uji fungsi peralatan medis sesuai penggunaan dan ketentuan pabrik
- c) pelatihan penggunaan dan pemeliharaan peralatan medis
- d) melakukan pemeriksaan peralatan medis secara teratur
- e) melaksanakan pemeliharaan preventif dan kalibrasi

Rumah sakit perlu mempunyai regulasi yang mengatur kegiatan a) sampai dengan e) tersebut diatas.

# Maksud dan Tujuan MFK 8

Staf yang kompeten melaksanakan kegiatan ini. Peralatan diperiksa dan diuji fungsi sejak masih baru dan seterusnya sesuai umur, penggunaan peralatan tersebut atau sesuai ketentuan pabrik. Pemeriksaan, hasil uji fungsi dan setiap kali tindakan pemeliharaan didokumentasikan. Hal ini membantu memastikan kelangsungan proses pemeliharaan dan membantu bila menyusun rencana biaya untuk penggantian, perbaikan, peningkatan (*upgrade*), dan perubahan lain (lihat juga AP.5.5 dan AP.6.5).

Rumah sakit mempunyai proses identifikasi, penarikan dan pengembalian atau pemusnahan produk dan peralatan medis yang ditarik kembali oleh pabrik atau pemasok. Ada regulasi yang mengatur penggunaan setiap produk atau peralatan yang ditarik kembali (*under recall*)

<b>Elemen penilaian MFK 8</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p>1. Rumah sakit mempunyai regulasi pengelolaan peralatan medis yang digunakan di rumah sakit meliputi a) sampai dengan d) di maksud dan tujuan serta regulasi yang mengatur penggunaan setiap produk atau peralatan yang ditarik kembali (under recall) (lihat juga AP.5.5, dan AP.6.5). <b>(R)</b></p>	<b>R</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Regulasi tentang pengelolaan peralatan medis</b></li> <li>• <b>program pemeliharaan preventif dan kalibrasi sesuai EP 5</b></li> <li>• <b>Regulasi mengatur penggunaan setiap produk atau peralatan yang ditarik kembali (under recall)</b></li> </ul>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

Elemen penilaian MFK 8		Telusur	Skor	
<p>2. Ada daftar inventaris dan identifikasi risiko untuk seluruh peralatan medis yang digunakan di rumah sakit, <b>strategi menurunkan risiko serta pemantauannya</b> (lihat juga AP 5.5, dan AP 6.5).(D,W)</p>	D	<p>1) Bukti daftar inventaris <b>semua</b> peralatan medis <b>yang digunakan di RS termasuk alat yang kerja sama operasional</b>. Daftar inventaris dilengkapi dengan identifikasi risiko peralatan medis tersebut.</p>	10	TL
	W	<p>2) Bukti <b>strategi menurunkan risiko</b></p> <p>3) Bukti <b>pemantauan/laporan terjadi KTD alat</b></p> <p>Penanggung jawab Peralatan Medis/IPSRS/K3RS</p>	5	TS
			0	TT

<b>Elemen penilaian MFK 8</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>3. Ada bukti peralatan medis diperiksa secara teratur (lihat juga AP 5.5, dan AP 6.5).</b></p> <p><b>(D,O,W)</b></p>	<b>D</b>	<b>Bukti ceklis dan hasil pemeriksaan peralatan medis</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>O</b>	<p><b>Lihat fisik peralatan medis di unit pelayanan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Penanggung jawab peralatan medis/IPSRS</b></li> <li><b>• Operator peralatan medis</b></li> <li><b>• Kepala unit pelayanan</b></li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>			



<b>Elemen penilaian MFK 8</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>5. Ada bukti program pemeliharaan preventif termasuk kalibrasi sudah dilaksanakan (lihat juga AP 5.5, dan AP 6.5). (D,O,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti pelaksanaan pemeliharaan preventif dan kalibrasi peralatan medis</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>O</b>	<p><b>Lihat bukti pemeliharaan preventif dan kalibrasi di setiap alat</b></p>		
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Penanggung jawab peralatan medis/IPSRS</b></li> <li><b>• Teknisi alat medis/operator peralatan medis</b></li> <li><b>• Kepala unit pelayanan</b></li> </ul>		

<b>Elemen penilaian MFK 8</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>6. Staf yang kompeten melaksanakan kegiatan pengelolaan alat medik. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti pelaksanaan kegiatan oleh staf yang kompeten (yang dibuktikan dengan ijazah dan/atau sertifikat pelatihan)</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1217 921 2219 1092">• <b>Penanggung jawab peralatan medis/IPSRs</b></li> <li data-bbox="1217 1149 1829 1206">• <b>Teknisi alat medis</b></li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



## ***Standar MFK 8.1***

***RS memiliki sistem untuk memantau dan bertindak bila ada pemberitahuan peralatan medis yang berbahaya, recall, laporan insiden, masalah dan kegagalan.***



# Maksud dan Tujuan MFK 8.1

- Rumah sakit mencari informasi terkait dengan peralatan medis yang telah di recall dari sumber-sumber tepercaya. Rumah sakit memiliki sebuah sistem yang diterapkan untuk pemantauan dan pengambilan tindakan terhadap pemberitahuan mengenai peralatan medis yang berbahaya, recall karena cacat produksi, laporan insiden, masalah, dan kegagalan yang dikirimkan oleh produsen, pemasok, atau agen yang mengatur. Recall yang dimaksud disini adalah penarikan kembali oleh produsen karena ada cacat.

## Maksud dan Tujuan MFK 8.1

- Sejumlah negara mempersyaratkan pelaporan peralatan medis yang mengakibatkan kematian, cedera serius atau penyakit. Rumah sakit harus mengidentifikasi dan mematuhi peraturan perundang-undangan dalam hal pelaporan insiden peralatan medis. Program pengelolaan peralatan medis membahas penggunaan semua peralatan medis yang sudah dilaporkan memiliki masalah atau kegagalan, atau alat dalam kondisi bahaya bila digunakan atau dalam proses penarikan (Lihat juga AP 5.5 dan AP 6.5).

<b>Elemen penilaian MFK 8.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai sistem pemantauan dan bertindak terhadap pemberitahuan mengenai peralatan medis yang berbahaya, recall/penarikan kembali, laporan insiden, masalah, dan kegagalan pada peralatan medis (lihat juga MFK 8 EP 1 dan PAB 7.4). (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang pemantauan dan penarikan kembali (recall) peralatan medis</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			-	-
			<b>0</b>	<b>TT</b>

<b>Elemen penilaian MFK 8.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>2. Rumah sakit membahas pemberitahuan peralatan medis yang berbahaya, alat medis dalam penarikan (under recall), laporan insiden, masalah dan kegagalan pada peralatan medis. (D,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti pertemuan yg membahas hasil pemantauan peralatan medis yg berbahaya, alat medis dalam penarikan (under recall), laporan insiden, masalah dan kegagalan pada peralatan medis disertai bukti hasil pemantauan</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<p><b>Kepala bidang penunjang medis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Para pimpinan terkait</b></li> <li><b>• PJ peralatan medis</b></li> <li><b>• Operator peralatan medis</b></li> </ul>		

<b>Elemen penilaian MFK 8.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Rumah sakit telah melaporkan seluruh insiden keselamatan sesuai peraturan perundang-undangan bila terjadi kematian, cedera serius atau penyakit yang disebabkan oleh peralatan medis. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti pelaporan insiden keselamatan (sentinel) terkait peralatan medis ke internal dan eksternal ke Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit dan KARS</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Penanggung jawab peralatan medis</b></li> <li>● <b>Ka unit kerja dimana insiden keselamatan terjadi</b></li> <li>● <b>Operator peralatan medis/teknisi peralatan medis</b></li> </ul>		

***SISTEM UTILITAS (SISTEM PENDUKUNG)***



## ***Standar MFK 9***

***Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan program untuk memastikan semua sistem utilitas (sistem penunjang) berfungsi efisien dan efektif yang meliputi pemeriksaan, pemeliharaan, dan perbaikan dari sistem utilitas.***

# Maksud dan Tujuan MFK 9

- Definisi utilitas adalah sistem dan peralatan untuk menunjang layanan penting bagi keselamatan pasien.
- Sistem utilitas sering disebut sistem penunjang. Sistem ini mencakup jaringan listrik, air, ventilasi dan aliran udara, gas medik, perpipaan, uap panas, limbah, sistem komunikasi dan data (teknologi informasi).
- Sistem utilitas yang berfungsi efektif disemua tempat di rumah sakit menciptakan lingkungan asuhan pasien yang baik. Untuk memenuhi kebutuhan pasien, keluarga pasien, pengunjung dan staf, sistem utilitas harus dapat berfungsi efisien. Asuhan pasien rutin dan darurat, berjalan selama 24 jam terus menerus, setiap hari, dalam waktu 7 hari dalam seminggu. Jadi, kesinambungan fungsi utilitas merupakan hal esensial untuk memenuhi kebutuhan pasien, termasuk listrik dan air harus tersedia selama 24 jam terus menerus, setiap hari, dalam waktu 7 hari dalam seminggu.

# Maksud dan Tujuan MFK 9

- Manajemen utilitas yang baik dapat menghasilkan sistem utilitas berjalan efektif dan mengurangi potensi risiko yang timbul. Sebagai contoh, kontaminasi berasal dari sampah di daerah persiapan makanan, kurangnya ventilasi di laboratorium klinik, tabung oksigen yang disimpan tidak terjaga dengan baik, kabel listrik bergelantungan, dapat menimbulkan bahaya. Untuk menghindari kejadian ini, rumah sakit harus melakukan pemeriksaan berkala, pemeliharaan preventif dan pemeliharaan lainnya. Sewaktu pengujian perhatian ditujukan pada komponen kritis (contoh : sakelar, relay/penyambung, dll.)

# Maksud dan Tujuan MFK 9

Karena itu rumah sakit perlu regulasi pengelolaan sistem utilitas meliputi:

- a. Ketersediaan air dan listrik 24 jam setiap hari dan dalam waktu tujuh hari dalam seminggu secara terus menerus.
- b. Membuat daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitas dan memetakan pendistribusiannya dan melakukan update secara berkala.
- c. Pemeriksaan dan pemeliharaan serta perbaikan semua komponen utilitas yang ada di daftar inventaris.
- d. Jadwal pemeriksaan, testing, pemeliharaan semua sistem utilitas berdasar kriteria seperti rekomendasi dari pabrik, tingkat risiko dan pengalaman rumah sakit.
- e. Pelabelan pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian
- f. Komponen listrik yang digunakan rumah sakit sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan

<b>Elemen penilaian MFK 9</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi pengelolaan sistem utilitas meliputi sekurang-kurangnya a) sampai dengan f) di maksud dan tujuan. (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang pengelolaan sistem utilitas</b></p>	<p><b>10</b> <b>-</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>-</b> <b>TT</b></p>
<p><b>2. Rumah sakit mempunyai daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitasnya dan memetakan pendistribusiannya.(D,W)</b></p>	<p><b>D</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>Bukti daftar inventaris sistem utilitas dan peta pendistribusiannya</b></p> <p><b>Bagian umum/rumah tangga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Ka IPSRS/Penanggung jawab utilitas</b></li> </ul>	<p><b>10</b> <b>5</b> <b>0</b></p>	<p><b>TL</b> <b>TS</b> <b>TT</b></p>

<b>Elemen penilaian MFK 9</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>3. Rumah sakit telah melaksanakan jadwal pemeriksaan, testing, pemeliharaan semua sistem utilitas berdasar kriteria seperti rekomendasi dari pabrik, tingkat risiko dan pengalaman rumah sakit sendiri serta sudah dilaksanakan. (D,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>1) Bukti hasil pemeriksaan</b></p> <p><b>2) Bukti hasil testing/pengujian</b></p> <p><b>3) Bukti hasil pemeliharaan sistem utilitas</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<p><b>Ka IPSRS/ Penanggung jawab utilitas</b></p>		

<b>Elemen penilaian MFK 9</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>4. Rumah sakit telah memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian.</b></p> <p><b>(O,W)</b></p>	<b>O</b>	<b>Lihat label pada tuas-tuas kontrol utilitas</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<b>Ka IPSRS/ Penanggung jawab utilitas</b>		



## ***Standar MFK 9.1***

***Dilakukan pemeriksaan, pemeliharaan, dan perbaikan sistem utilitas dan sistem utilitas utama di rumah sakit.***

# Maksud dan Tujuan MFK 9.1

Rumah sakit harus mempunyai daftar lengkap dari sistem utilitas dan sistem utilitas utama di rumah sakit serta menentukan komponen yang berdampak pada bantuan hidup, pengendalian infeksi, pendukung lingkungan, dan komunikasi.

Program manajemen utilitas menetapkan pemeliharaan utilitas untuk memastikan utilitas seperti air, listrik, limbah, sampah, ventilasi, gas medis, teknologi informasi, lift agar dijaga, diperiksa berkala, dipelihara dan diperbaiki.

Utilitas utama antara lain air, listrik dan teknologi informasi agar berfungsi 24 jam.

Elemen penilaian MFK 9.1		Telusur	Skor	
<p><b>1. Rumah sakit menetapkan regulasi tentang sistem utilitas dan sistem utilitas utama di rumah sakit. (R)</b></p>	R	<p><b>1)Regulasi tentang <b>sistem utilitas</b> dan sistem utilitas utama</b></p> <p><b>2)Program pemeliharaan, inspeksi secara berkala dengan kriteria yang ditentukan</b></p>	10	TL
			5	TS
			0	TT
<p><b>2. Rumah sakit mempunyai daftar sistem utilitas di rumah sakit dan daftar sistem utilitas utama. (D,W)</b></p>	D	<p><b>1)Bukti daftar sistem utilitas</b></p> <p><b>2)Bukti daftar sistem utilitas utama</b></p>	10	TL
			5	TS
			0	TT
	W	Ka IPSRS/PJ utilitas		

<b>Elemen penilaian MFK 9.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Sistem utilitas dan sistem utilitas utama serta komponen telah diinspeksi secara teratur/berdasarkan kriteria yang disusun rumah sakit. (D,O)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti inspeksi sistem utilitas dan sistem utilitas utama:            1) Bukti form ceklis            2) Bukti pelaksanaan inspeksi</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>O</b>	<b>Lihat ke sistem utilitas penting di RS</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
<b>4. Sistem utilitas dan sistem utilitas utama serta komponen diuji secara teratur berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti hasil uji coba sistem utilitas dan sistem utilitas utama</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<b>Ka IPSRS/Penanggung jawab utilitas</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

Elemen penilaian MFK 9.1		Telusur	Skor	
<p>5. Sistem <b>utilitas dan sistem utilitas utama</b> serta komponen dipelihara berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. (D,O)</p>	D	<p>Bukti pelaksanaan pemeliharaan/bukti hasil pemeliharaan sistem utilitas dan sistem utilitas utama</p>	10	TL
			5	TS
	O	<p>Lihat ke sistem utilitas dan sistem utilitas utama di RS</p>	0	TT
<p>6. Sistem <b>utilitas utilitas dan sistem utilitas utama</b> serta komponen diperbaiki bila diperlukan (D,O)</p>	D	<p>Bukti perbaikan sistem utilitas dan sistem utilitas utama</p>	10	TL
			5	TS
	O	<p>Lihat ke sistem utilitas dan sistem utilitas utama di RS</p>	0	TT



## ***Standar MFK 9.2***

***Sistem utilitas rumah sakit menjamin tersedianya air bersih dan listrik sepanjang waktu serta menyediakan sumber alternatif persediaan air dan tenaga listrik jika terjadi terputusnya sistem, kontaminasi atau kegagalan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 9.2

- Pelayanan pasien dilakukan selama 24 jam terus menerus, setiap hari dalam seminggu di rumah sakit.
- Rumah sakit mempunyai kebutuhan sistem utilitas yang berbeda-beda tergantung misi rumah sakit, kebutuhan pasien dan sumber daya. Walaupun begitu pasokan sumber air bersih dan listrik terus menerus sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien. Rumah sakit harus melindungi pasien dan staf dalam keadaan darurat seperti jika terjadi kegagalan sistem, pemutusan dan kontaminasi.
- Sistem tenaga listrik darurat dibutuhkan oleh semua rumah sakit yang ingin memberikan asuhan kepada pasien tanpa putus dalam keadaan darurat. Sistem darurat ini memberikan cukup tenaga listrik untuk mempertahankan fungsi yang esensial dalam keadaan darurat dan juga menurunkan risiko terkait terjadinya kegagalan. Tenaga listrik cadangan dan darurat harus dites sesuai rencana yang dapat membuktikan beban tenaga listrik memang seperti yang dibutuhkan. Perbaikan dilakukan jika dibutuhkan seperti menambah kapasitas listrik di daerah dengan peralatan baru.

Mutu air dapat berubah mendadak karena banyak sebab, sebagian besar karena terjadi di luar RS, seperti ada kebocoran di jalur suplai ke rumah sakit. Jika terjadi suplai air ke rumah sakit terputus, persediaan air bersih darurat harus tersedia segera.

Untuk mempersiapkan diri terhadap keadaan darurat seperti ini, rumah sakit agar mempunyai regulasi yang antara lain meliputi :

- a) mengidentifikasi peralatan, sistem, dan area yang memiliki risiko paling tinggi terhadap pasien dan staf (sebagai contoh, rumah sakit mengidentifikasi area yang membutuhkan penerangan, pendinginan (lemari es), bantuan hidup/Ventilator, dan air bersih untuk membersihkan dan sterilisasi alat)
- b) menyediakan air bersih, listrik dan teknologi informasi 24 jam setiap hari dan 7 hari seminggu.
- c) menguji ketersediaan dan kehandalan sumber tenaga listrik, air bersih dan teknologi informasi darurat /pengganti/backup
- d) mendokumentasikan hasil-hasil pengujian
- e) memastikan bahwa pengujian sumber alternatif air bersih, listrik dan teknologi informasi dilakukan setidaknya setiap 6 bulan atau lebih sering jika dipersyaratkan oleh peraturan perundangan di daerah, rekomendasi produsen, atau kondisi dari sumber listrik dan air.

## Maksud dan Tujuan MFK 9.2

Kondisi dari sumber listrik, air dan teknologi informasi yang mungkin dapat meningkatkan frekuensi dari pengujian mencakup :

- perbaikan sistem air bersih yang terjadi berulang-ulang
- sumber air bersih sering terkontaminasi
- jaringan listrik yang tidak dapat diandalkan
- pemadaman listrik yang tak terduga dan berulang-ulang
- gangguan pada teknologi informasi.

<b>Elemen penilaian MFK 9.2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi tentang sistem utilitas utama yang meliputi a) sampai dengan e) dimaksud dan tujuan. (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang sistem utilitas utama termasuk kerjasama dengan penyedia air bersih bila terjadi gangguan</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
<p><b>2. Air bersih harus tersedia selama 24 jam setiap hari, 7 hari dalam seminggu. (O,W)</b></p>	<b>O</b>	<p><b>Lihat penampungan persediaan air bersih</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Penanggung jawab air bersih RS</b></li> <li><b>• Staf RS</b></li> <li><b>• Pasien</b></li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

<b>Elemen penilaian MFK 9.2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>3. Listrik dan teknologi informasi tersedia 24 jam setiap hari, 7 hari dalam seminggu. (O,W)</b></p>	<p><b>O</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>1) Lihat sumber listrik utama dan sumber listrik alternatif di RS termasuk UPS pada alat-alat tertentu misalnya ventilator dan server sentral</b></p> <p><b>2) Sistem pengaman teknologi informasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Penanggung jawab listrik RS</b></li> <li>● <b>Staf RS</b></li> <li>● <b>Pasien</b></li> </ul>	<p><b>10</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>0</b></p>	<p><b>TL</b></p> <p><b>TS</b></p> <p><b>TT</b></p>



<b>Elemen penilaian MFK 9.2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>5. Rumah sakit berusaha untuk mengurangi risiko bila hal itu terjadi (tata kelola risiko). (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti telah dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi risiko bila terjadi kegagalan listrik maupun air di area paling berisiko, termasuk kerjasama dengan penyedia air bersih bila terjadi gangguan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Ka IPSRS</b></li> <li><b>• Ka Sanitasi</b></li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

Elemen penilaian MFK 9.2		Telusur	Skor	
<p>6. Rumah sakit mempunyai sumber listrik dan air bersih alternatif dalam keadaan emergensi <b>serta penanggulangan gangguan teknologi informasi. (D,O,W)</b></p>	D	<p>1) Bukti pelaksanaan kajian kebutuhan sumber listrik dan air bersih alternatif dalam keadaan emergensi</p> <p>2) Bukti kontrak kerjasama dengan penyedia air bersih bila terjadi gangguan</p> <p>3) <b>Bukti upaya penanggulangan gangguan teknologi informasi</b></p>	10	TL
			5	TS
			0	TT
	O	<p>Lihat ke genset, sumber air bersih alternatif <b>dan sistem teknologi informasi</b></p>		
	W	<p>Ka IPSRS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka SIM-RS</li> <li>• Ka Sanitasi</li> </ul>		



## ***Standar MFK 9.2.1***

***Rumah sakit melakukan uji beban listrik dan sumber air alternatif.***

## Maksud dan Tujuan MFK 9.2.1

- Rumah sakit melakukan asesmen risiko dan meminimalisasi risiko kegagalan sistem utilitas di area-area tersebut.
- Rumah Sakit merencanakan tenaga listrik darurat (dengan menyiapkan genset) dan penyediaan sumber air bersih darurat untuk area-area yang membutuhkan. Untuk memastikan kapasitas beban yang bisa dicapai oleh unit genset apakah benar-benar mampu mencapai beban tertinggi maka pada waktu pembelian unit genset, dilakukan *test loading* dengan menggunakan alat yang bernama *Dummy Load*.

## Maksud dan Tujuan MFK 9.2.1

- Selain itu rumah sakit melaksanakan uji coba sumber listrik alternatif sekurangnya 6 bulan sekali atau lebih sering bila diharuskan oleh peraturan perundang-undangan atau oleh kondisi sumber listrik.
- Jika sistem listrik darurat membutuhkan sumber bahan bakar maka jumlah tempat penyimpanan bahan bakar perlu dipertimbangkan. Rumah sakit dapat menentukan jumlah bahan bakar yang disimpan kecuali ada ketentuan lain dari pihak berwenang.

<b>Elemen penilaian MFK 9.2.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi uji coba sumber air bersih dan listrik alternatif sekurangnya 6 bulan sekali atau lebih sering bila diharuskan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku atau oleh kondisi sumber air (R)</b></p>	<b>R</b>	<p><b>Regulasi tentang uji coba sumber air bersih dan listrik alternatif</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
<p><b>2. Rumah sakit mendokumentasi hasil uji coba sumber air bersih alternatif tersebut. (D,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti dokumentasi pelaksanaan uji coba sumber air bersih alternatif</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ka unit Sanitasi</b></li> <li>• <b>Petugas air bersih</b></li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

Elemen penilaian MFK 9.2.1		Telusur	Skor	
<b>3. Rumah sakit mendokumentasi hasil uji sumber listrik alternatif tersebut. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti dokumentasi pelaksanaan uji coba sumber listrik alternatif</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
<b>4. Rumah sakit mempunyai tempat dan jumlah bahan bakar untuk sumber listrik alternatif yang mencukupi. (O,W)</b>	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka IPSRS</li> <li>• Petugas genset</li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>O</b>	<b>Lihat tempat penyimpanan bahan bakar untuk genset</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<b>Petugas genset</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



## ***Standar MFK 9.3***

***Rumah sakit melakukan pemeriksaan air bersih dan air limbah secara berkala sesuai dengan peraturan perundang - undangan.***

# Maksud dan Tujuan MFK 9.3

- Seperti dijelaskan di MFK 9.2 dan MFK 9.2.1, mutu air rentan terhadap perubahan yang mendadak, termasuk perubahan diluar kontrol Rumah sakit. Mutu air juga kritical didalam proses asuhan klinik, seperti dalam dialisis ginjal. Jadi, Rumah sakit menetapkan proses monitor mutu air, termasuk tes (pemeriksaan) biologik dari air yang dipakai untuk dialisis ginjal. Tindakan dilakukan jika mutu air ditemukan tidak aman.
- Monitor dilakukan paling sedikit 3 bulan sekali atau lebih cepat mengikuti peraturan perundang-undangan, kondisi sumber air, dan pengalaman yang lalu dengan masalah mutu air. Monitor dapat dilakukan oleh perorangan yang ditetapkan rumah sakit seperti staf dari laboratorium klinis, atau oleh dinas kesehatan, atau pemeriksa air pemerintah di luar rumah sakit yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan seperti itu. Apakah diperiksa oleh staf rumah sakit atau oleh otoritas di luar rumah sakit maka tanggung jawab rumah sakit adalah memastikan pemeriksaan (tes) dilakukan lengkap dan tercatat dalam dokumen.

# Maksud dan Tujuan MFK 9.3

Karena itu rumah sakit harus mempunyai regulasi sekurang-kurangnya meliputi:

- a) Pelaksanaan monitoring mutu air bersih paling sedikit setiap 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan kimia minimal setiap 6 bulan sekali atau lebih sering tergantung ketentuan peraturan perundang-undangan, kondisi sumber air, dan pengalaman sebelumnya dengan masalah mutu air. Hasil pemeriksaan didokumentasikan.
- b) Pemeriksaan limbah cair dilakukan setiap 3 bulan atau lebih sering tergantung peraturan perundang-undangan, kondisi sumber air, dan hasil pemeriksaan air terakhir bermasalah. Hasil pemeriksaan didokumentasikan
- c) Pemeriksaan mutu air yang digunakan untuk dialisis ginjal setiap bulan, untuk menilai pertumbuhan bakteri dan endotoksin.
- d) Pemeriksaan tahunan untuk menilai kontaminasi zat kimia. Hasil pemeriksaan didokumentasikan
- e) Melakukan monitoring hasil pemeriksaan air dan melakukan perbaikan bila diperlukan.

<b>Elemen penilaian MFK 9.3</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi sekurang-kurangnya meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan (R)</b>	<b>R</b>	<b>Regulasi tentang pemeriksaan air bersih (termasuk air minum) dan limbah cair meliputi a) sampai dengan e) di maksud dan tujuan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
<b>2. Rumah sakit telah melakukan monitoring mutu air sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan terdokumentasi (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti hasil pemeriksaan mutu air bersih termasuk air minum</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<b>Petugas Sanitasi</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>



<b>Elemen penilaian MFK 10</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>4. Rumah sakit telah melakukan pemeriksaan mutu air yang digunakan untuk dialisis ginjal yang meliputi pertumbuhan bakteri dan endotoksin dan kontaminasi zat kimia sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan terdokumentasi. (D,W)</b></p>	<p><b>D</b></p> <p><b>W</b></p>	<p><b>Bukti hasil pemeriksaan mutu air yang digunakan untuk dialisis meliputi pertumbuhan bakteri, endotoxin dan kontaminasi zat kimia</b></p> <p><b>Petugas sanitasi/unit hemodialisa</b></p>	<p><b>10</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>0</b></p>	<p><b>TL</b></p> <p><b>TS</b></p> <p><b>TT</b></p>





## ***Standar MFK 10***

***Rumah sakit mengumpulkan data dari setiap program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan untuk mendukung rencana mengganti atau meningkatkan fungsi (upgrade) teknologi medik.***

# Maksud dan Tujuan MFK 10

- Monitoring program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan melalui pengumpulan data dan analisisnya memberikan informasi yang dapat membantu rumah sakit mencegah masalah, menurunkan risiko, membuat keputusan tentang sistem perbaikannya, dan membuat rencana untuk meningkatkan fungsi (*upgrade*) teknologi medik, peralatan dan sistem utilitas. Persyaratan monitor untuk program manajemen fasilitas dikoordinasikan dengan persyaratan yang dijelaskan di standar TKRS 11. Data hasil monitoring dicatat didokumen dan laporan setiap 3 bulan serta disampaikan kepada direktur rumah sakit.

<b>Elemen penilaian MFK 10</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>1. Rumah sakit mempunyai regulasi Sistem pelaporan data insiden/ kejadian/kecelakaan dari setiap program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan (R)</b>	<b>R</b>	<b>Regulasi tentang sistem pelaporan data insiden/ kejadian/kecelakaan dari setiap program manajemen risiko fasilitas</b>	<b>10 - 0</b>	<b>TL - TT</b>
<b>2. Ada laporan data insiden/ kejadian/ kecelakaan dari setiap program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan dan sudah dianalisis. (D,W)</b>	<b>D  W</b>	<b>Bukti laporan insiden keselamatan terkait manajemen risiko fasilitas dan hasil analisis</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Ka Tim K3/ Penanggung jawab manajemen risiko/kepala unit/staf RS</b></li> <li><b>• Komite PMKP/Tim Keselamatan Pasien RS</b></li> </ul>	<b>10 5 0</b>	<b>TL TS TT</b>

<b>Elemen penilaian MFK 10</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<p><b>3. Hasil analisis sudah ditindaklanjuti dengan mengganti atau meningkatkan fungsi (upgrade) teknologi medis, peralatan, sistem dan menurunkan risiko di fasilitas dan lingkungan. (D,O,W)</b></p>	<b>D</b>	<p><b>Bukti tindak lanjut dari hasil analisis</b></p>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>O</b>	<p><b>Lihat kondisi sistem peralatan dan lingkungan kerja</b></p>	<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>• Ka Tim K3/ Penanggung jawab manajemen risiko/kepala unit/staf RS</b></li> <li><b>• Komite PMKP/Tim Keselamatan Pasien RS</b></li> </ul>		



# ***PENDIDIKAN STAF***



## ***Standar MFK 11***

***RS menyelenggarakan edukasi, pelatihan, tes dan simulasi bagi semua staf tentang peranan mereka dalam memberikan fasilitas yang aman dan efektif.***

# Maksud dan Tujuan MFK 11

- Staf RS merupakan sumber kontak utama dengan pasien, keluarga pasien dan pengunjung. Dengan demikian, mereka perlu dibekali edukasi dan dilatih untuk menjalankan peran mereka dalam mengidentifikasi dan mengurangi risiko serta melindungi orang lain dan diri mereka sendiri untuk menjamin fasilitas yang aman dan terlindung (Lihat juga MFK 7.1, MKE 1).
- Rumah sakit melakukan tes secara berkala pada staf tentang pengetahuannya soal prosedur darurat, proteksi kebakaran, respons terhadap B3 termasuk tumpahan bahan tersebut, penggunaan teknologi medik berisiko terhadap pasien dan staf. Pengetahuan yg dimiliki peserta tes dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti demonstrasi kelompok atau individual dan simulasi kejadian bila ada epidemi di masyarakat. Tes tertulis atau lewat komputer dan mendokumentasikan peserta dan hasil test.

<b>Elemen penilaian MFK 11</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>1. RS mempunyai program pelatihan tentang manajemen fasilitas dan keselamatan. (R)</b>	<b>R</b>	<b>Program pelatihan MFK</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>-</b>	<b>-</b>
<b>2. Edukasi diadakan setiap tahun mengenai setiap komponen dari program manajemen fasilitas dan keselamatan untuk menjamin semua staf dapat melaksanakan dengan efektif tanggung jawabnya (lihat juga AP 5.3 dan AP.6.3). (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti pelaksanaan pelatihan program MFK</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ka Tim K3/ Penanggung jawab manajemen risiko</li> <li>● Bidang diklat</li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>

<b>Elemen penilaian MFK 11</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Edukasi diikuti oleh pengunjung, supplier, pekerja kontrak dan lain-lain sesuai regulasi rumah sakit (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti pelaksanaan edukasi terhadap pengunjung, supplier, pekerja kontrak dan lain-lain</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>4. Pengetahuan staf dites dan disimulasikan sesuai peran mereka dalam setiap program manajemen fasilitas. Kegiatan pelatihan dan hasil pelatihan setiap staf didokumentasikan. (D,W)</b>	<b>D</b>	<b>Bukti evaluasi pelatihan berupa pre test dan post test pelatihan termasuk mampu memperagakan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka Tim K3/PJ manajemen risiko</li> <li>• Bidang diklat</li> <li>• Pengunjung</li> <li>• Supplier</li> </ul>		
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ka Tim K3/ Penanggung jawab manajemen risiko</li> <li>• Peserta pelatihan</li> </ul>		



## ***Standar MFK 11.1***

***Staf dilatih dan diberi pengetahuan tentang peranan mereka dalam program rumah sakit untuk proteksi kebakaran, keamanan dan penanggulangan bencana.***

# Maksud dan Tujuan MFK 11.1

- Setiap rumah sakit harus memutuskan sendiri jenis dan tingkat pelatihan bagi stafnya kemudian melaksanakannya melalui program pendidikan dan pelatihan. Program dapat memuat misalnya diskusi kelompok, mencetak materi, orientasi bagi staf baru atau bentuk lainnya untuk memenuhi kebutuhan RS. Program juga memuat proses dan prosedur pelaporan tentang risiko potensial, pelaporan insiden dan kecelakaan, penanganan bahan/barang berbahaya yang merupakan risiko pada dirinya sendiri dan lainnya.

<b>Elemen penilaian MFK 11.1</b>	<b>Telusur</b>		<b>Skor</b>	
<b>1. Staf dapat menjelaskan dan/atau memperagakan peran mereka dalam menghadapi kebakaran. (W,S)</b>	<b>W</b>	<b>Staf RS</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh staf</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>2. Staf dapat menjelaskandan/atau memperagakan tindakan untuk menghilangkan, mengurangi/ meminimalisir atau melaporkan tentang keselamatan, keamanan dan risiko lainnya. (W,S)</b>	<b>W</b>	<b>Staf RS</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh staf</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>

<b>Elemen penilaian MFK 11.1</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Staf dapat menjelaskan dan/atau memperagakan tindakan, kewaspadaan, prosedur dan partisipasi dalam penyimpanan, penanganan dan pembuangan gas medis, serta limbah B3. (W,S)</b>	<b>W</b>	<b>Staf RS</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh staf</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>
<b>4. Staf dapat menjelaskan dan/atau memperagakan prosedur dan peran mereka dalam penanganan kedaruratan serta bencana internal atau eksternal (<i>community</i>). (W,S)</b>	<b>W</b>	<b>Staf RS</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh staf</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>



## ***Standar MFK 11.2***

***Staf dilatih untuk menjalankan dan memelihara peralatan medis dan sistem utilitas.***

## Maksud dan Tujuan MFK 11.2

- Staf yg bertanggung jawab menjalankan atau memelihara peralatan medis dan non medis, menerima pelatihan secara khusus. Pelatih dpt berasal dari rumah sakit, produsen teknologi atau tenaga ahli sebagai narasumber pelatihan.

<b>Elemen penilaian MFK 11.2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>1. Staf diberi pelatihan untuk menjalankan peralatan medis sesuai uraian tugasnya dan dilakukan tes secara berkala. (D,W,S)</b>	<b>D</b>	<b>1) Bukti pelaksanaan pelatihan 2) Bukti tes yang dilakukan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
			<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggung jawab peralatan medis</li> <li>• Kepala bidang pelayanan/penunjang</li> <li>• Operator peralatan medis</li> <li>• Diklat</li> </ul>	<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh operator peralatan medis untuk menjalankan peralatan medis</b>		

<b>Elemen penilaian MFK 11.2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>2. Staf diberi pelatihan untuk menjalankan sistem utilitas sesuai uraian tugasnya dan dilakukan tes secara berkala. (D,W,S)</b>	<b>D</b>	<b>1) Bukti pelaksanaan pelatihan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
		<b>2) Bukti tes yang dilakukan</b>	<b>5</b>	<b>TS</b>
			<b>0</b>	<b>TT</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Penanggung jawab sistem utilitas</b></li> <li>• <b>Kepala bidang pelayanan/penunjang</b></li> <li>• <b>Operator sistem utilitas</b></li> <li>• <b>Diklat</b></li> </ul>		
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh operator sistem utilitas untuk menjalankan sistem utilitas</b>		

<b>Elemen penilaian MFK 11.2</b>		<b>Telusur</b>	<b>Skor</b>	
<b>3. Staf diberi pelatihan untuk memelihara peralatan medis sesuai uraian tugasnya dan dilakukan tes secara berkala. (D,W,S)</b>	<b>D</b>	<b>1) Bukti pelaksanaan pelatihan 2) Bukti tes yang dilakukan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggung jawab peralatan medis</li> <li>• Teknisi peralatan medis</li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
<b>4. Staf diberi pelatihan untuk memelihara sistem utilitas sesuai uraian tugasnya dan dilakukan tes secara berkala.(D,W,S)</b>	<b>D</b>	<b>1) Bukti pelatihan 2) Bukti test yang dilakukan</b>	<b>10</b>	<b>TL</b>
	<b>W</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknisi sistem utilitas</li> <li>• Penanggung jawab sistem utilitas</li> </ul>	<b>5</b>	<b>TS</b>
	<b>S</b>	<b>Peragaan oleh teknisi sistem utilitas dalam pemeliharaan sistem utilitas</b>	<b>0</b>	<b>TT</b>



TERIMA KASIH