




# PROGRAM PENGAWASAN MFK

Januari – Juni 2022

**RSUD dr. H. KOESNADI BONDOWOSO**

Jl. Kapten Piere Tendean No. 3 Telepon (0332) 421974. Fax.0332 422311

 <https://rsu-drkoesnadi.go.id>

 [RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso](#)

 [RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso](#)

 [RSU Koesnadi](#)

## **KATA PENGANTAR**

Program Pengawasan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan disusun untuk memenuhi kebutuhan acuan manajemen risiko di rumah sakit. Program ini mencakup segala aspek yang mengawasi pengelolaan kemungkinan kejadian dan bahaya yang mungkin terjadi untuk melindungi seluruh penghuni Rumah Sakit. Hal ini sangat diperlukan ini untuk mendukung pelayanan medik prima RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Kami menyadari bahwa penyusunan “Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan” ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala saran dan kritik sangat kami perlukan guna perbaikan dan penyempurnaan panduan ini. Semoga Program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan ini dapat bermanfaat.

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>LATAR BELAKANG</b> .....	1
<b>TUJUAN</b> .....	2
<b>KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN</b> .....	
<b>1.Keselamatan dan Keamanan</b> .....	2
<b>2.Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya</b> .....	2
<b>3.Penanggulangan Bencana (emergency)</b> .....	3
<b>4.Proteksi Kebakaran</b> .....	3
<b>5.Peralatan Medis</b> .....	3
<b>6.Sistem Penunjang (Utilitas)</b> .....	4
<b>CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN</b> .....	12
<b>1.Keselamatan dan Keamanan</b> .....	17
<b>2.Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya</b> .....	17
<b>3.Penanggulangan Bencana (emergency)</b> .....	20
<b>4.Proteksi Kebakaran</b> .....	22
<b>5.Peralatan Medis</b> .....	25
<b>6.Sistem Penunjang (Utilitas)</b> .....	27
<b>SASARAN</b> .....	28
<b>1.Keselamatan dan Keamanan</b> .....	28
<b>2.Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya</b> .....	29
<b>3.Penanggulangan Bencana (emergency)</b> .....	30
<b>4.Proteksi Kebakaran</b> .....	32
<b>5.Peralatan Medis</b> .....	33
<b>6.Sistem Penunjang (Utilitas)</b> .....	33
<b>JADWAL</b> .....	34
<b>1.Keselamatan dan Keamanan</b> .....	34
<b>2.Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbahnya</b> .....	35
<b>3.Penanggulangan Bencana (emergency)</b> .....	36
<b>4.Proteksi Kebakaran</b> .....	37
<b>5.Peralatan Medis</b> .....	38
<b>6.Sistem Penunjang (Utilitas)</b> .....	39
<b>EVALUASI PELAKSANAAN</b> .....	40
<b>PELAPORAN</b> .....	40

## **1. PENDAHULUAN**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Koesnadi merupakan tempat umum yang didalamnya terdapat banyak sekali fasilitas, sarana dan prasarana. Semua komponen yang ada di RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso memiliki Resiko yang tidak bias diabaikan. Hal ini karena resiko berhubungan dengan peluang terjadinya bahaya dan cedera. Ketidakpastian ini terjadi karena kurang atau tidak tersedianya cukup informasi tentang apa yang akan terjadi.

Sesuatu yang tidak pasti (*uncertain*) dapat berakibat menguntungkan atau merugikan. Ketidakpastian yang menimbulkan kemungkinan menguntungkan dikenal dengan istilah peluang (*opportunity*), sedangkan ketidakpastian yang menimbulkan akibat yang merugikan dikenal dengan istilah risiko (*risk*). Selama mengalami kerugian walau sekecil apapun hal itu dianggap risiko. Sehingga perlu adanya manajemen risiko yang disusun sesuai dengan kondisi Rumah Sakit.

Pengawasan merupakan kegiatan untuk memastikan seluruh kegiatan yang tercantum pada program telah terlaksana dengan baik. Program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan perlu diawasi secara terus menerus agar tujuan dapat tercapai. Pengawasan dilakukan selama 3 bulan.

## **2. LATAR BELAKANG.**

Manajemen risiko merupakan disiplin ilmu yang luas. Seluruh bidang pekerjaan di dunia ini pasti membutuhkan. Makin besar risiko suatu pekerjaan, maka makin besar perhatiannya pada aspek manajemen risiko ini. Rumah sakit adalah sebuah institusi dimana aktifitasnya meliputi beberapa bidang yang kompleks, menyangkut berbagai personil yang terlibat dan penuh dengan berbagai risiko, sudah selayaknya menerapkan hal ini.

Manajemen risiko yang ada di RSUD Dr H Koesnadi meliputi kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan untuk mengidentifikasi, evaluasi, dan mengurangi risiko cedera pada pasien, staf, pengunjung, dan risiko kerugian untuk organisasi itu sendiri. Unsur penting dari manajemen risiko adalah analisis dari risiko, seperti sebuah proses untuk melakukan evaluasi terhadap kejadian nyaris cedera dan proses risiko tinggi lainnya, yang kegagalannya dapat berakibat terjadinya kejadian sentinel.

RSUD Dr H Koesnadi melibatkan seluruh komponen dalam penyusunan manajemen risiko. Diantaranya adalah keselamatan dan keamanan, bahan berbahaya dan beracun (B3), penanggulangan bencana, proteksi kebakaran, peralatan medis dan pemeliharaan utilitas. Sehingga dalam pelaksanaannya diperlukan kerja sama dengan beberapa aktifitas yang melibatkan para klinisi, perawat, tenaga medis, tenaga administrasi, pasien, pengunjung yang harus menggunakan fasilitas peralatan kesehatan, peralatan penunjang listrik, fisik bangunan dan lainnya. Diharapkan dengan adanya manajemen risiko ini dapat mengurangi risiko dan dampak yang ditimbulkan dari segala aktifitas yang dilakukan di RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso.

RSUD Dr H Koesnadi Bondowoso menyadari bahwa dalam pelaksanaan Program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu perlu disusun program pengawasan yang menaungi seluruh program-program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan tujuan dan menjamin keselamatan dan keamanan serta melindungi seluruh komponen Rumah Sakit.

### **3. TUJUAN**

#### **a. Tujuan Umum**

Memastikan program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan telah berjalan dengan baik.

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Memberikan panduan pengawasan manajemen risiko yang berlaku RSUD Dr H Koesnadi.
2. Mengawasi Program keselamatan dan keamanan di RSUD Dr H Koesnadi.
3. Mengawasi Program pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3).
4. Mengawasi Program kesiapan bencana dan darurat.
5. Mengawasi Program pencegahan kebakaran.
6. Mengawasi Program pemeliharaan peralatan medis.
7. Mewujudkan Program pemeliharaan utilitas Rumah Sakit.

#### 4. REKAPITULASI

Program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan dari bulan Januari – Juni 2022 meliputi :

##### a. Keselamatan

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	REALISASI
1.	Mengelola risiko keselamatan di lingkungan rumah sakit secara komprehensif	Daftar risiko/ <i>risk register</i> keselamatan	100%	100%
2.	Penyediaan fasilitas pendukung yang aman untuk mencegah kecelakaan dan cedera, penyakit akibat kerja, mengurangi bahaya dan risiko, serta mempertahankan kondisi aman bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung	Fasilitas yang aman Pemeriksaan kesehatan Ekstra fooding	100%	100% 0% 100%
3.	Pemeriksaan fasilitas dan lingkungan (ronde fasilitas) secara berkala dan dilaporkan sebagai dasar perencanaan anggaran untuk perbaikan, penggantian atau “ <i>upgrading</i> ”.	Laporan inspeksi fasilitas dan lingkungan	100%	50%

## 2. Keamanan

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	REALISASI
1.	Menjamin lingkungan yang aman dengan memberikan identitas/tanda pengenalan ( <i>badge</i> nama sementara atau tetap) pada pasien, staf, pekerja kontrak, tenant/penyewa lahan, keluarga (penunggu pasien), atau pengunjung (pengunjung di luar jam besuk dan tamu rumah sakit) sesuai dengan regulasi rumah sakit;	Kartu identitas bagi pasien, staf, pekerja kontrak, tenant/penyewa lahan, keluarga (penunggu pasien), atau pengunjung tersedia	100%	70%
2.	Melakukan pemeriksaan dan pemantauan keamanan fasilitas dan lingkungan secara berkala dan membuat tindak lanjut perbaikan;	Laporan pemeriksaan dan pemantauan	100%	100%
3.	Pemantauan pada daerah berisiko keamanan sesuai penilaian risiko di rumah sakit.	Petugas keamanan dan CCTV ada di area berisiko	100%	100%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	Pemantauan dapat dilakukan dengan penempatan petugas keamanan (sekuriti) dan atau memasang kamera sistem CCTV yang dapat dipantau oleh sekuriti;			
4.	Melindungi semua individu yang berada di lingkungan rumah sakit terhadap kekerasan, kejahatan dan ancaman; dan	Lingkungan Rumah Sakit aman	100%	100%
5.	Menghindari terjadinya kehilangan, kerusakan, atau pengrusakan barang milik pribadi maupun rumah sakit.	Keamanan barang penghuni Rumah Sakit terjamin	100%	100%

### **3. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan Limbah B3**

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
1.	Inventarisasi B3 serta limbahnya yang meliputi jenis, jumlah, simbol dan lokasi;	a. Daftar data B3 dan Limbahnya b. Daftar risiko/ <i>Risk Register</i>	100%	100%
2.	Penanganan,	B3 dan Limbahnya	100%	100%



	penyimpanan, dan penggunaan B3 serta limbahnya;	tertangani dan tersimpan dengan baik		
3.	Penggunaan alat pelindung diri (APD) dan prosedur penggunaan, prosedur bila terjadi tumpahan, atau paparan/pajanan;	a. APD yang layak pakai tersedia b. Eye washer/body washer tersedia	100%	50%
4.	Pelatihan yang dibutuhkan oleh staf yang menangani B3;	Pelatihan kepada staf yang menangani B3	100%	100%
5.	Pemberian label/rambu-rambu yang tepat pada B3 serta limbahnya;	Label tertera pada B3 dan Limbahnya	100%	Rp. 500.000
6.	Pelaporan dan investigasi dari tumpahan, eksposur (terpapar), dan insiden lainnya	Laporan dan investigasi tumpahan	100%	0%
7.	Dokumentasi, termasuk izin, lisensi, atau persyaratan peraturan lainnya;	Dokumentasi dan izin pengolahan limbah	100%	100%
8.	Pengadaan/pembelian B3 dan	Lembar Data Keselamatan atau MSDS B3	100%	100%

	<p>pemasok (supplier) wajib melampirkan Lembar Data Keselamatan. Informasi yang tercantum di lembar data keselamatan diedukasi kepada staf rumah sakit, terutama kepada staf terdapat penyimpanan B3 di unitnya.</p>			
--	--	--	--	--

#### 4. Proteksi Kebakaran

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	REALISASI
1.	<p>Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang <i>non combustible</i>, bahan yang <i>waterbase</i> dan lainnya yang</p>	<p>a. Daftar risiko/<i>risk register</i>  b. <i>Fire Safety Risk Assesment (FSRA)</i>  c. Bahan mudah terbakar tersimpan dengan baik</p>	100%	<p>50%  100%  100%</p>

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;			
2.	Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	a. Asesmen risiko kebakaran pada pekerjaan konstruksi b. Menyediakan peralatan proteksi kebakaran	100%	100%
3.	Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Jalur evakuasi terpasang dan tersosialisasikan	100%	100%
4.	Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap ( <i>smoke detector</i> ), detektor panas ( <i>heat detector</i> ), alarm kebakaran, dan lain- lainnya;	Sistem peringatan dini pasif tersedia	100%	100%
5.	Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler,	Sistem pemadaman api aktif terpasang	100%	100%

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	REALISASI
	dan lain- lainnya; dan			
6.	Sistem pemisahan (pengisolasian) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	Sistem pemisahan (pengisolasian) dan kompartemenisasi terpasang	100%	100%

### 5. Peralatan Medis

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	REALISASI
1.	Identifikasi dan penilaian kebutuhan alat medik dan uji fungsi sesuai ketentuan penerimaan alat medik baru.	Daftar risiko/ <i>risk register</i>	100%	100%
2.	Inventarisasi seluruh peralatan medis yang dimiliki oleh rumah sakit dan peralatan medis kerja sama operasional (KSO) milik pihak ketiga; serta peralatan medik yang dimiliki oleh staf rumah sakit jika ada Inspeksi peralatan medis sebelum	Data peralatan medis	100%	100%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	digunakan.			
3.	Pemeriksaan peralatan medis sesuai dengan penggunaan dan ketentuan pabrik secara berkala.	Laporan pemeriksaan peralatan medis	100%	50%
4.	Pengujian yang dilakukan terhadap alat medis untuk memperoleh kepastian tidak adanya bahaya yang ditimbulkan sebagai akibat penggunaan alat.	a. Laporan uji fungsi b. Laporan insiden peralatan medis	100%	50%
5.	Rumah sakit melakukan pemeliharaan preventif dan kalibrasi, dan seluruh prosesnya didokumentasikan.	a. Laporan pemeliharaan preventif b. Laporan dan kalibrasi	100%	50% 0%

## 6. Sistem Utilitas

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
1.	Ketersediaan air dan listrik 24 jam setiap hari dan dalam waktu 7 (tujuh) hari dalam seminggu secara terus	Air dan Listrik tersedia terus menerus	100%	100%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	menerus.			
2.	Membuat daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitas, memetakan pendistribusiannya, dan melakukan update secara berkala.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Daftar risiko/<i>risk register</i></li> <li>b. Data inventarisasi sistem utilitas</li> </ul>	100%	100%
3.	Pemeriksaan, pemeliharaan, serta perbaikan semua komponen utilitas yang ada di daftar inventaris.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laporan hasil inspeksi sistem utilitas</li> <li>b. Laporan pengujian sistem utilitas</li> <li>c. Laporan pemeliharaan sistem utilitas</li> <li>d. Laporan perbaikan sistem utilitas</li> </ul>	100%	50%
4.	Jadwal pemeriksaan, uji fungsi, dan pemeliharaan semua sistem utilitas berdasar atas kriteria seperti rekomendasi dari pabrik, tingkat risiko, dan pengalaman rumah sakit.	Laporan pemeriksaan, uji fungsi dan pemeliharaan sistem utilitas	100%	50%
5.	Pelabelan pada tuas-	Label pada	100%	50%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau sebagian saat terjadi kebakaran.	sistem utilitas		

### **7. Penanganan Kedaruratan dan Bencana**

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
1.	Menentukan jenis yang kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman, dan kejadian;	a. Daftar risiko/ <i>risk register</i> b. Menyusun Hazard Vulnerability Analysis (HVA)	100%	100%
2.	Menentukan integritas struktural dan non struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bagaimana bila terjadi bencana	Menyusun Hospital Safety Index (HSI)	100%	100%
3.	Menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian tersebut;	Rumah Sakit tetap berfungsi dalam keadaan darurat	100%	100%
4.	Menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian;	Media komunikasi tersedia	100%	100%
5.	Mengelola sumber daya selama kejadian	Tersedianya rencana menghadapi	100%	100%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	termasuk sumber-sumber alternatif;	keadaan darurat (Disaster Plan)		
6.	Mengelola kegiatan klinis selama kejadian termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian;	Mencantumkan uraian tugas dan tanggungjawab kepada seluruh staf Rumah Sakit	100%	100%
7.	Mengidentifikasi dan penetapan peran serta tanggung jawab staf selama kejadian dan;	Menyusun Regulasi tanggungjawab staf selama bertugas	100%	100%
8.	Proses mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien termasuk kesehatan mental dari staf	Menetapkan regulasi pelaksanaan tugas dan tanggungjawab oleh staf dalam keadaan darurat agar tetap melayani pasien	100%	100%

### **8. Konstruksi dan Renovasi**

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	
1.	Menerapkan penilaian risiko prakonstruksi (PCRA) terkait rencana konstruksi, renovasi, dan demolisi meliputi :  a) Kualitas udara;  b) Pencegahan dan	Form PCRA	100%	50%



NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	
	<p>pengendalian infeksi;</p> <p>c) Utilitas;</p> <p>d) Kebisingan;</p> <p>e) Getaran;</p> <p>f) Bahan dan limbah berbahaya;</p> <p>g) Keselamatan kebakaran;</p> <p>h) Keamanan;</p> <p>i) Prosedur darurat, termasuk jalur/keluar alternatif dan akses ke layanan darurat; dan</p> <p>j) Bahaya lain yang mempengaruhi perawatan, pengobatan, dan layanan.</p>			
2.	Menilai risiko prakonstruksi (PCRA) bila ada rencana konstruksi, renovasi dan demolisi	Penilaian PCRA	100%	50%
3.	Menindaklanjuti hasil penilaian risiko untuk meminimalkan risiko selama pembongkaran, konstruksi dan renovasi	Tindak lanjut PCRA	100%	50%
4.	Memastikan kepatuhan kontraktor melalui pemantauan, pelaksanaan dan	Kepatuhan Kontraktor	100%	50%

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	
	dokumentasi.			

### 9. Pelatihan

NO.	KEGIATAN POKOK	SASARAN	TARGET	REALISASI
1.	<p>Semua staf telah diberikan pelatihan program manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) setiap tahun dan dapat menjelaskan dan/atau menunjukkan peran dan tanggung jawabnya dan didokumentasikan, yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keselamatan</li> <li>b. Keamanan</li> <li>c. B3 dan Limbahnya</li> <li>d. Proteksi Kebakaran</li> <li>e. Peralatan Medis</li> <li>f. Sistem Utilitas</li> <li>g. Penanganan Bencana</li> <li>h. Pengelolaan Fasilitas dan Program keselamatan kepada vendor, pekerja kontrak,</li> </ul>	Semua staf, penyewa lahan, pelajar, dan lainnya	100%	100%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
	relawan, pelajar, peserta didik, peserta pelatihan, dan lainnya			

### 10. Pengawasan tenant/Penyewa Lahan

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
1.	Mengawasi semua aspek program manajemen fasilitas dan keselamatan seperti pengembangan rencana dan memberikan rekomendasi untuk ruangan, peralatan medis, teknologi, dan sumber daya	Mengawasi dan memberikan rekomendasi jika dibutuhkan	100%	50%
2.	Mengawasi pelaksanaan program secara konsisten dan berkesinambungan	Mengawasi pelaksanaan program melalui laporan bulanan	100%	50%
3.	Melaksanakan edukasi staf	a. Melaksanakan edukasi melalui pelatihan yang terjadwal b. Melakukan sosialisasi	100%	100%
4.	Mengawasi pelaksanaan pengujian/testing dan pemantauan program	a. Mengawasi pelaksanaan pengujian b. Melaksanakan pemantauan	100%	50%

<b>NO.</b>	<b>KEGIATAN POKOK</b>	<b>SASARAN</b>	<b>TARGET</b>	<b>REALISASI</b>
		program		
5.	Menilai ulang secara berkala dan merevisi program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan jika dibutuhkan	Malakukan penilaian ulang dan merevisi program Manajemen risiko fasilitas dan lingkungan jika dibutuhkan	100%	00%
6.	Penyerahan laporan tahunan kepada direktur rumah sakit	Menyerahkan laporan program kepada direktur	100%	100%
7.	Mengorganisasi dan mengelola laporan kejadian/insiden, melakukan analisis dan upaya perbaikan	Mengelola laporan kejadian/insiden dan melakukan perbaikan	100%	100%

## **5. RENCANA TINDAK LANJUT**

Selama pelaksanaan program manajemen risiko fasilitas dan lingkungan, perlu dilakukan beberapa hal yaitu :

1. Perlu pengadaan dan pemasangan Eye Washer ditempat yang berisiko.
2. Tindak lanjut Risk Register unit yang belum mengumpulkan.
3. Perlu dilakukan Uji Coba Alarm Kebakaran dan Fasilitas Proteksi Kebakaran.
4. Perlu analisa pembangunan gedung menggunakan sistem kompartemen agar bisa mengisolasi api jika terjadi kebakaran.
5. Ruang dekontaminasi ambulance perlu terus dilakukan perbaikan dan dilengkapi dengan peralatan sesuai kriteria yang berlaku
6. Memastikan tekanan air di area berisiko terpenuhi dengan baik.
7. Sinergi dengan PPK Konstruksi untuk disiplin K3 dalam pekerjaan fisik.

## 6. EVALUASI PELAKSANAAN

Secara umum pelaksanaan program manajemen fasilitas dan keselamatan ini telah berjalan dengan baik. Banyak kegiatan yang telah dilakukan sesuai dengan jadwal pelaksanaan. Akan tetapi terdapat juga yang belum sepenuhnya tercapai. Hal ini dikarenakan pengadaan yang belum ada sehingga belum bisa terealisasi. Selain itu diperlukan tatap muka kepada perwakilan unit untuk menyusun daftar risiko/risk register dengan baik dan akurat. Selanjutnya diharapkan ada pertemuan dengan pimpinan lebih sering untuk menyiapkan perbaikan fasilitas di Rumah Sakit.

Mengetahui,  
DIREKTUR  
RSUD dr. H. KOESNADI BONDOWOSO

dr. Yus Priyatna Adryanto, Sp. P  
NIP. 197710002 200604 1 006

Bondowoso, 30 Juni 2022

PENANGGUNGJAWAB MFK  
dr. H. KOESNADI BONDOWOSO



dr. Aldhi Wimandra  
NIP. 1992s0316 202012 1 005