



SMK3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit

Thariq Sayyid Assyuhur¹✉

¹ Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 5 Mei 2020
Disetujui 1 September 2020
Dipublikasikan 18 September 2020

Keywords:

Accreditation, Facility management and safety, Hospital.

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/39674>

Abstrak

Rumah sakit di Indonesia merupakan rumah sakit yang dimiliki oleh swasta. Dari jumlah tersebut baru 1610 (56%) Rumah Sakit yang telah terakreditasi, dengan 674 (41,9%) Rumah Sakit masih berstatus lulus perdana yaitu 674 (41,9%) Jawa Tengah menempati urutan ketiga daerah dengan jumlah Rumah Sakit terbanyak di Indonesia yaitu sejumlah 303 rumah sakit. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara, lembar observasi dan lembar studi dokumentasi. Sumber data atau informan dipilih dengan teknik purposive sampling. Penyajian data pada penelitian ini jenis statistiknya berupa teknik persentase dan visualisasinya berbentuk tabel. Hasil penelitian ini ada 9 parameter dan 98 elemen penilaian. Rekapitulasi hasil 86 (87%) elemen penilaian terpenuhi dan 12 (13%) terpenuhi sebagian. Berdasarkan rekapitulasi hasil penelitian pada standar MFK di RSUD Kartini Kota Jepara, elemen penilaian yang terpenuhi dengan presentase terbesar terdapat pada parameter Kepemimpinan dan perencanaan, kesiapan penanggulangan bencana, peralatan medis yaitu sebesar 100%. Sedangkan elemen penilaian yang tidak terpenuhi dengan presentase terbesar tidak terdapat pada parameter manapun itu artinya penerapan MFK dalam RSUD Kartini Jepara sudah cukup baik. Saran penelitian ini adalah menyusun program manajemen risiko secara tertulis sehingga dapat diperbaharui sesuai kondisi lingkungan rumah sakit saat ini.

Abstract

The hospital in Indonesia is a private owned hospital. Of this total, only 1610 (56%) hospitals have been accredited, with 674 (41.9%) hospitals still having a first graduation status, namely 674 (41.9%) Central Java ranks third in the regions with the highest number of hospitals in Indonesia, namely 303 hospitals. This research uses descriptive qualitative. The instruments used in this study were interview guides, observation sheets and study sheets of documentation. Data sources or informants were selected using purposive sampling technique. Presentation of data in this study the type of statistics in the form of percentage techniques and table visualization. The results of this study are 9 parameters and 98 assessment elements. Recapitulation of the results of 86 (87%) assessment elements were met and 12 (13%) were partially met. Based on the recapitulation of research results on the MFK standard in Kartini City Hospital in Jepara, the assessment element that is met with the largest percentage is in the parameters of leadership and planning, disaster preparedness, medical equipment that is equal to 100%. While the assessment element that is not met with the largest percentage is not found in any of the parameters, it means that the application of MFK in Jepara Kartini Hospital is good enough. The suggestion of this research is to compile a written risk management program so that it can be updated according to the current hospital environment.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: thariq.sayyid.assyuhur@gmail.com

PENDAHULUAN

Dunia kerja merupakan tempat melaksanakan pekerjaan guna menghasilkan suatu produk berupa barang dan jasa yang dapat berlangsung di tempat terbuka, tertutup, permukaan air, kedalaman air, bawah tanah, darat, udara, tempat bergerak maupun statis dan mengandung unsur bahaya, baik industri, perkantoran, pertambangan, pelayanan jasa, perdagangan, kontruksi maupun pertanian. Setiap jenis pekerjaan selalu memiliki berbagai risiko, baik risiko terhadap tenaga kerja, alat kerja maupun material kerja. Risiko yang dapat ditimbulkan dari materi maupun alat kerja adalah setrum listrik, ledakan, terjatuh, terpotong, dan sebagainya. Tenaga kerja dapat terkena penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja pada saat melakukan pekerjaannya. Kecelakaan akibat kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan akibat dari kerja, seperti terjepit oleh mesin, tertimpa, terjatuh oleh benda, terpapar oleh sinar radiasi, dan sebagainya (Irianto, 2014).

Rumah sakit memiliki potensi bahaya yang disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor fisik, kimia, biologi, ergonomis, psikososial, mekanikal, elektrik dan limbah (PMK RI Nomor 66 Tahun 2016). Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit termasuk tempat kerja yang memiliki potensi yang menimbulkan dampak kesehatan bagi pasien, pengunjung maupun pekerja yang ada di rumah sakit tersebut. Rumah sakit harus mematuhi peraturan perundang-undangan termasuk mengenai bangunan dan proteksi kebakaran. Rumah sakit memahami fasilitas fisik yang dimiliki dan secara proaktif mengumpulkan data serta membuat strategi untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keamanan lingkungan pasien (SNARS, 2018). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Pemenkes RI) No. 34 Tahun 2017 tentang

akreditasi Rumah Sakit, akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Tujuan dari pelaksanaan akreditasi rumah sakit adalah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah di bidang kesehatan, dan meningkatkan profesionalisme rumah sakit Indonesia di mata International. Manfaat yang diperoleh rumah sakit terakreditasi adalah peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit terkait dengan mutu dan keselamatan pasien yang ada di rumah sakit tersebut serta mampu menetapkan standar lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga para staf rumah sakit akan merasa puas (Santoso, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan (2018), Jawa Tengah menempati urutan ketiga daerah dengan jumlah rumah sakit terbanyak di Indonesia yaitu sejumlah 303 rumah sakit. Menurut jenisnya, di Jawa Tengah 248 (81,9%) merupakan Rumah Sakit Umum dan hanya 55 (18,1%) rumah sakit yang merupakan Rumah Sakit Khusus (Kemenkes, 2018). Sedangkan 186 (61,4%) rumah sakit telah terakreditasi. Menurut tingkat kelulusannya, 118 (63,4%) rumah sakit telah mencapai tingkat paripurna. Rumah sakit yang masih lulus perdana merupakan tingkat kelulusan terbanyak kedua yaitu sejumlah 36 (19,4%) rumah sakit. Sisanya, 13 (7%) rumah sakit tingkat utama, 12 (6,4%) rumah sakit tingkat madya, dan 7 (3,8%) rumah sakit tingkat dasar (KARS, 2018). Kabupaten Jepara memiliki 6 rumah sakit. Tingkat akreditasi rumah sakit di Jepara yaitu 4 (%) rumah sakit tingkat paripurna, 2 (%) tingkat utama (KARS, 2018).

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Intansi Pemerintah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2016. Salah satu permasalahan dalam pencapaian akreditasi rumah sakit adalah minimnya pelatihan SDM dalam memenuhi persyaratan akreditasi seperti

pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI, Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), Manajemen Penggunaan Obat (MPO), Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) rumah sakit sesuai dengan standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) (kemenkes, 2017).

Rumah Sakit RA. Kartini Jepara telah lulus akreditasi dengan status lulus utama pada tanggal 7 Oktober 2019 ditandai dengan Surat Keputusan KARS-OKT/07/XII/2019 dan akan di lakukan survey akreditasi kembali pada bulan Oktober 2022. Kedepannya pihak rumah sakit menargetkan agar kedepannya dapat lulus paripurna. Menurut hasil studi pendahuluan, Rumah Sakit RA. Kartini Jepara telah lulus paripurna standar akreditasi tahun 2016, rumah sakit RA. Kartini Jepara mengalami penurunan akreditasi pada tahun 2019, rumah sakit RA. Kartini akan melakukan pengajuan revisi kepada tim penilai untuk menjadi paripurna. Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan dalam pelaksanaannya di rumah sakit telah dilaksanakan namun belum sempurna. Rumah sakit tersebut memiliki Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang seluruhnya dalam kondisi baik dan tidak kadaluarsa, adanya jalur evakuasi apabila terjadi keadaan darurat, memiliki surat izin mengenai bangunan dan operasional rumah sakit dan telah dilakukan perawatan dan pemeliharaan pada fasilitas baik medis maupun non medis.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah RA. Kartini Jepara, Jalan Raya KH. Wahid Hasyim Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari s.d April 2020. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yaitu penelitian ini menunjukkan kesesuaian sistem manajemen keselamatan dan kesehatan di RSUD RA. Kartini Jepara sesuai dengan SNARS Edisi 1 tahun 2018 pada standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) dalam mendukung pencapaian akreditasi rumah

sakit. Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang memanfaatkan wawancara secara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, padangan, perasaan dan perilaku individu atau kelompok orang (Sugiyono, 2015).

Sumber informasi pada penelitian ini diperoleh pengambilan data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015).

Sampel sebagai sumber data atau sebagai informan sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut (Sugiyono, 2015):

1. Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimbung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri.

Pada penelitian ini, kriteria yang digunakan dalam menentukan informan yaitu:

1. Mengetahui dan memahami kebijakan yang ada di Rumah Sakit.
2. Mengetahui dan mengawasi program manajemen risiko dan lingkungan.
3. Mengetahui dan mengawasi ketersediaan fasilitas yang aman, fungsional dan fasilitas pendukung
4. Mengetahui dan mengawasi keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.
5. Mengetahui dan mengawasi tentang Bahan Berbahaya.
6. Mengetahui, mengawasi dan membuat program kesiapan penanggulangan bencana.
7. Mengetahui dan mengawasi program proteksi kebakaran,
8. Mengetahui dan mengawasi peralatan medis.

9. Mengetahui dan mengawasi sistem penunjang atau sistem utilitas.
10. Mengetahui dan melakukan monitoring program manajemen fasilitas dan keselamatan
11. Melakukan pelatihan untuk keperluan staf Rumah Sakit.

Berdasarkan Kriteria tersebut, maka informan yang terpilih dalam penelitian antara lain: Direktur Rumah Sakit

Direktur rumah sakit memenuhi kriteria 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 yaitu keseluruhan kriteria dari yang dipelukan karena direktur rumah sakit merupakan pemimpin rumah sakit yang dituntut untuk mengetahui segala terkait dengan rumah sakit yang dipimpin.

Tim K3RS memenuhi kriteria 4, 5, 6, 7 yaitu mengetahui dan mengawasi keselamatan dan kesehatan di rumah sakit, mengetahui dan mengawasi tentang Bahan Berbahaya, mengetahui, mengawasi dan membuat program kesiapan penanggulangan bencana, mengetahui dan mengawasi program proteksi kebakaran.

Kepala bidang atau penanggung jawab terkait memenuhi kriteria 8, 9, 10, 11 yaitu mengetahui dan mengawasi peralatan medis, mengetahui dan mengawasi sistem penunjang atau sistem utilitas, mengetahui dan melakukan monitoring program manajemen fasilitas dan keselamatan, dan melakukan pelatihan untuk keperluan staf rumah sakit.

Staf rumah sakit memenuhi kriteria 11 yaitu melakukan pelatihan untuk keperluan staf di rumah sakit sebagai peserta pelatihan tersebut untuk meningkatkan pendidikan staf. Pelatihan merupakan program yang penting untuk meningkatkan ketrampilan serta kemampuan dari staf agar fasilitas, keselamatan dan kesehatan di rumah sakit dapat dikelola dan dijalankan dengan baik.

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data selain informan yang terpilih, yaitu berupa studi dokumentasi yang dimiliki oleh rumah sakit. Studi dokumentasi digunakan untuk mendukung data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi.

Intrumen penelitian merupakan perangkat yang digunakan untuk mengelola

data yang dibutuhkan yang nantinya data tersebut akan diolah dan dianalisis. Instrumen dalam penelitian ini yaitu

Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara bentuk semi terstruktur, semua ditanyakan pertanyaan yang sudah terstruktur, kemudian satu persatu diperdalam hingga menghasilkan informasi atau keterangan lebih lanjut. Dalam penelitian ini pedoman wawancara digunakan untuk mengetahui bagaimana penerapan dan kebijakan manajemen fasilitas dan keselamatan di rumah sakit.

Menurut sugiyono (2010), supaya hasil wawancara data terlaksana dengan baik maka peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka diperlukan bantuan alat-alat yaitu:

1. Lembar catatan : Berfungsi untuk mencatat semua percakapan hasil wawancara dengan sumber data.
2. Alat perekam : Berfungsi sebagai alat bantu pada saat wawancara agar peneliti dapat berkonsentrasi pada saat proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subyek.
3. Kamera : Berfungsi untuk mempotret ketika peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan sehingga dapat meningkatkan keabsahan penelitian karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data.

Pedoman wawancara digunakan sebagai dasar memperoleh fakta dan data secara mendalam dari informan terkait pelaksanaan seluruh sub bab manajemen fasilitas dan keselamatan.

Lembar observasi digunakan saat pengamatan langsung dilapangan. Lembar pengamatan dalam penelitian ini dibuat berdasarkan peraturan yang mendukung seperti: SNARS Edisi 1 tahun 2018 untuk mengetahui gambaran pelaksanaan standar manajemen fasilitas dan keselamatan yang diterapkan di lapangan dibandingkan dengan standar acuan yang digunakan dalam penelitian. Lembar

observasi digunakan sebagai dasar pengamatan sekaligus mengecek validitas dari data sebelumnya diperoleh dari wawancara dan poin elemen penelitian yang dapat dilihat secara fisik seperti kondisi bangunan, alat keamanan yang disediakan, kondisi peralatan medis, kondisi tempat menyimpan B3 dan lainnya. Lembar observasi ini digunakan untuk melihat sub bab keselamatan dan keamanan, bahab berbahaya proteksi kebakarab, peralatan medis, sta sistem penunjang. Untuk melengkapi pada proses observasi maka akan diambil beberapa gambar dokumentas.

Lembar studi dokumentasi digunakan untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data berkaitan dengan studi dokumentasi di lapangan. Lembar studi dokumentasi berisi indicator terkait bukti pelaksanaan manajemen fasilitas dan keselamatan yang akan diteliti dibandingkan atau dibuktikan dengan studi dokumen yang ada di rumah sakit seperti: profil rumah sakit, struktur organisasi, dokumen pelaporan pelaksanaan pelatihan keselamatan, dan dokumen lain. Lembar studi dokumentasi digunakan untuk melihat bukti otentik atau bukti secara administrasi telah dilaksanakannya suatu standar. Studi dokumentasi dapat digunakan untuk melihat pelaksanaan seluruh sub bab dalam manajemen fasilitas dan keselamatan.

Pengambilan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian pengumpulan data dalam penelitian kualitatif yaitu wawancara adalah tehnik pengumpulan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang yang menjadi informan atau responden. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka maupun dengan menggunakan telepon (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan bantuan pedoman wawancara yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit dan Tim K3RS sebagai informan kunci, serta kepala bidang yang bertanggung jawab dan staf rumah sakit sebagai informan pendukung yang sudah di tentukan sebelumnya. Tujuan dari wawancara

tersebut adalah untuk mengetahui pelaksanaan dan penerapan kebijakan manajemen fasilitas dan keselamatan di rumah sakit R. A kartini Jepara. Wawancara dilaksanakan untuk memperoleh fakta dan data secara mendalam dari informan terkait pelaksanaan seluruh sub bab manajemen fasilitas dan keselamatan.

Tehnik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara semi terstruktur, tujuan dari wawancara jenis ininyaiut untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2010).

Tehnik observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi partisipatif yang bersifat pasif. Teknik observasi ini dilakukan oleh penelitian yang datang ke tempat kegiatan orang yang diamati tetapi tidak ikut serta atau terlibat langsung dalam kegiatan tersebut. Penelitian menggunakan jenis observasi partisipatif bertujuan untuk memperoleh data yang lengkap, tajam dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang Nampak (sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini observasi dilakukan dengan bantuan lembar observasi yang telah dirancang secara sistematis dan gambar dokumentasi sehingga lebih memudahkan penelitian dalam observasi lapangan. Observasi ini digunakan untuk melihat pelaksanaan sub bab keselamatan dan keamanan, baham berbahaya, proteksi kebakaran, peralatan medis, serta sistem penunjang.

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi yang berbentuk tulisan seperti catatan, profil rumah sakit, dan lain sebagainya, serta dokumentasi yang berbentuk gambar seperti: foto penelitian, dan lain sebagainya (Sugiyono, 2010). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kamera untuk mengambil gambar dan alat perekam untuk merekam suara pada saat wawancara. Dokumentasi digunakan untuk melihat regulasi dan dokumen bukti seluruh program atau kegiatan dalam seluruh sub bab (11 poin standar) manajemen fasilitas dan keselamatan telah dilaksanakan.

Pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Menurut Moleong (2010), triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada dalam proses penelitian (Sugiyono, 2015).

Terdapat rumus statistic distribusi frekuensi untuk menghitung tingkat kesesuaian poin-poin dengan standar yang ada. Pada penelitian ini, skor yang ada terdiri dari terpenuhi, terpenuhi sebagian, dan tidak terpenuhi. Skor yang diperoleh dikalikan 100% dan dibagikan total poin. Sehingga akan didapatkan persentase skor yang diperoleh (Sugiyono, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan kepemimpinan dan perencanaan pada penelitian ini terdapat 12 EP terpenuhi (100%) 0 EP terpenuhi sebagian (0%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%) elemen penilaian yang terpenuhi terkait direktur rumah sakit yang memastikan rumah sakit memenuhi kondisi seperti hasil pemeriksaan fasilitas yang dilakukan oleh otoritas setempat di luar rumah sakit. Rumah sakit selalu dikunjungi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara setiap 6 bulan sekali untuk memastikan kondisi rumah sakit. Dalam kunjungannya, Dinkes Kabupaten Jepara memberikan masukan bagi rumah sakit terkait hal-hal yang perlu diperbaiki.

Penelitian oleh Andrianto (2017) tentang analisis kinerja rumah sakit berdasarkan budaya organisasi, komitmen organisasi dan akuntabilitas public yang di laksanakan di RSD Karesidenan Pati Memperoleh hasil bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit daerah karesidenan pati secara signifikan, komitmen organisasi berpengaruh

terhadap kinerja rumah sakit daerah Karesidenan Pati.

Parameter keselamatan dan keamanan memiliki 14 elemen penilaian, tetapi terdapat 4 EP yang tidak dinilai, Penerapan keselamatan dan keamanan pada penelitian ini terdapat 8 EP terpenuhi (88%), 1 EP terpenuhi sebagian (12%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%) Hasil penelitian menunjukkan bahwa EP yang terpenuhi diantaranya adalah rumah sakit memiliki unit kerja yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan keselamatan dan keamanan yaitu tim K3. Tim K3 di rumah sakit beranggotaan staf dari berbagai unit, diantaranya adalah security, bagian umum, teknisi, sanitasi, dan unit lain. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit selalu memeriksa fasilitas secara berkala dan apabila terdapat kerusakan teknisi langsung mencatat dalam formulir perbaikan untuk selanjutnya ditindaklanjuti. Dalam upaya keselamatan dan keamanan, rumah sakit telah memiliki CCTV disetiap lantai dan ruang obeservasi. Dalam upaya memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk fasilitas dan peningkatan system, bangunan atau komponen yang diperlukan, rumah sakit menyediakan anggaran yang akan dikeluarkan apabila dibutuhkan perbaikan maupun Upgrade fasilitas. Rumah sakit ini sedang tidak melakukan kegiatan kinstruksi, sehingga elemen terkait dengan aturan dan asesmen risiko tentang konstruksi tidak dinilai.

Berdasarkan rekapitulasi hasil penelitian pada standar MFK di RSUD Kartini Kota Jepara di peroleh data pada tabel 1.

Penelitian oleh Juliana (2017) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan signifikan yang sangat kuat dan searah Antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Rumah Sakit UNS. Hal ini didukung dengan hasil analisis IPA yang diperoleh bahwa semua dimensi kualitas pelayanan di rumah sakit UNS berada pada kategori sangat baik dan tingkat kepuasan pasien berdasarkan hasil hitung CSI juga menunjukkan bahwa pasien sangat puas terhadap pelayanan yang di terima.

Tabel 1. Rata-Rata Penerapan Standar MFK

No.	Parameter	Elemen Penilaian	Penerapan			Prioritas
			T	TS	TT	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Kepemimpinan dan Perencanaan	12	12 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	IX
2.	Keselamatan dan Keamanan	9	8 (88%)	1 (12%)	0 (0%)	VII
3.	Bahan Berbahaya	11	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	VI
4.	Kesiapan Penanggulangan Bencana	7	7 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	III
5.	Proteksi Kebakaran	10	8 (80%)	2 (20%)	0 (0%)	II
6.	Peralatan Medis	9	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	VIII
7.	Sistem Penunjang Monitoring	24	23 (95%)	1 (5%)	0 (0%)	V
8.	Program MFK	4	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	IV
9.	Pendidikan Staf	12	6 (50%)	6 (50%)	0 (0%)	I
Total		98	86 (87%)	12 (13%)	0 (0%)	

**Keterangan: T (Terpenuhi); TS (Terpenuhi Sebagian); TT (Tidak Terpenuhi)*

Pada hasil penelitian, elemen penilaian yang terpenuhi sebagian sebesar (12%) pada parameter keselamatan dan keamanan. Pada pengamatan dan hasil wawancara, rumah sakit telah mengelola keselamatan dan keamanan dengan baik, akan tetapi regulasi pemberian identitas pada penunggu pasien, pengunjung, staf rumah sakit dan semua orang yang bekerja di rumah sakit tidak dilakukan dengan baik seperti waktu besuk pasien yang sebenarnya sudah memiliki jadwal tersendiri namun pada pelaksanaannya waktu besuk tersebut fleksibel, sehingga tidak semua penunggu pasien diberi identitas.

Penerapan Bahan berbahaya pada penelitian ini terdapat 10 EP terpenuhi (91%), 1 EP terpenuhi sebagian (9%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%) elemen penilaian yang telah terpenuhi diantaranya adalah rumah sakit telah memiliki regulasi terkait pengaturan B3 dan limbahnya serta pengolahan limbah B3 yang dilakukan di rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga. Limbah B3 dari rumah sakit setiap hari diangkut dari ruang-ruang pasien kemudian diletakkan di TPS B3 milik rumah sakit,

selanjutnya setiap 3 hari sekali apabila bin sudah penuh maka dilakukan penimbangan. Setelah itu, transporter akan mengangkut limbah B3 rumah sakit dari TPS kemudian limbah tersebut diolah oleh pihak yang lain. Setiap tempat sampah pun telah diberi label khusus untuk membedakan antara limbah yang infeksius dan non-infeksius. Limbah yang infeksius atau B3 diletakkan di plastik berwarna kuning, sedangkan limbah domestik di plastik berwarna hitam.

Penelitian oleh Maulana dkk (2017) menunjukkan bahwa di lokasi penelitian tempat sampah medis diberi lapisan plastik sampah medis serta limbah B3 (dalam hal ini limbah medis dan B3 sementara masih di gabung) warna kuning dengan logo dan tulisan infeksius atau limbah infeksi. Limbah padat infeksius, patologi, sitotoksik, farmasi dan kimia dibuang pada tempat sampah yang berwarna kuning atau bertuliskan tempat sampah medis atau limbah infeksius.

Penerapan kesiapan penanggulangan bencana pada penelitian ini terdapat 7 EP terpenuhi (100%), 0 EP terpenuhi sebagian (0%)

dan 0 EP tidak terpenuhi (0%). Elemen penilaian yang terpenuhi adalah ruang IGD telah memiliki ruang dekontaminasi yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta seluruh staf, pegawai kontrak dan penyewahan telah mengikuti simulasi tanggap darurat yang dilaksanakan bersamaan dengan pelatihan APAR.

Penelitian oleh Kalpana dkk (2017) tentang efektivitas pelatihan bencana pre hospital gawat darurat dalam peningkatan efikasi diri kelompok siaga bencana dan non siaga bencana menunjukkan hasil bahwa Terdapat peningkatan pada tingkat pengkajian, tingkat triase, tingkat bantuan jalan napas, tingkat perawatan luka, evakuasi dan transportasi, pemasangan tenda dan modul pelatihan bencana pre hospital gawat darurat sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok siaga bencana dan non siaga bencana dengan peningkatan efikasi diri kelompok siaga bencana mahasiswa STIKes Perintis Padang.

Penerapan proteksi kebakaran pada penelitian ini terdapat 8 EP terpenuhi (80%), 2 EP terpenuhi sebagian (20%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%). Elemen penilaian yang terpenuhi pada hasil penelitian adalah rumah sakit telah memiliki jalur evakuasi serta semua staf telah mengikuti pelatihan penanggulangan kebakaran yang dilakukan setiap 1 tahun sekali berupa pelatihan APAR.

Penelitian oleh Zulaeha (2015) tentang implementasi kebijakan pemerintah tentang penetapan kawasan tanpa rokok yang diperoleh hasil bahwa kebijakan pemerintah tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah sudah berjalan walaupun pelaksanaannya belum maksimal. Dalam pelaksanaan kebijakan KTR ini di Rumah Sakit Umum Daerah Undata maka Direktur mengeluarkan Surat Keputusan tentang Tim Satgas Kawasan Tanpa Rokok untuk membantu direktur dalam mengelola pengembangan Kawasan Tanpa Rokok atau KTR di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Undata agar masing-masing petugas bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya.

Penerapan peralatan medis pada penelitian ini terdapat 9 EP terpenuhi (100%), 0 EP terpenuhi sebagian (0%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%). Elemen penilaian yang terpenuhi pada parameter ini adalah rumah sakit memiliki daftar inventaris dan peralatan medis diperiksa secara teratur oleh petugas dan selalu dicatat ketika terjadi gangguan maupun masalah. Selain itu, peralatan medis juga diuji fungsi dan selalu dilakukan kalibrasi. Penanggung jawab peralatan medis mengikuti pelatihan terkait peralatan medis.

Penelitian oleh Roza (2016) tentang analisis penyelenggaraan sistem pemeliharaan peralatan radiologi di RSUP dr. M. Djamil menunjukkan hasil penelitian ini bahwa dalam pelaksanaannya, sistem pemeliharaan tidak dapat dijalankan semestinya, disebabkan oleh terbatasnya tenaga teknis, kurangnya pelatihan, biaya pemeliharaan masih kurang, SOP pemeliharaan kurang sesuai dengan prosedur. Perencanaan, pengorganisasian, pengawasan yang kurang terlaksana dengan baik sehingga sistem pemeliharaan pencegahan dan pemeliharaan korektif tidak dapat berjalan dengan baik.

Parameter sistem penunjang memiliki 26 elemen penilaian. Penerapan sistem penunjang pada penelitian ini terdapat 24 EP terpenuhi (95%), 1 EP terpenuhi sebagian (5%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%). Elemen penilaian yang terpenuhi secara keseluruhan adalah terkait pengelolaan dan perawatan sistem utilitas yang telah dilakukan oleh rumah sakit dengan sesuai seperti memberikan label pada tuas kontrol, sistem utilitas selalu diinspeksi secara teratur dan diuji serta diperbaiki apabila terjadi kerusakan. Selain itu, sudah tersedia 2 genset di rumah sakit untuk menanggulangi terjadinya pemadaman listrik dan selalu tersedia bahan bakar cadangan, serta air bersih selalu tersedia selama 24 jam dan sumber air berasal dari air tanah serta PDAM.

Penelitian oleh Nasution dkk (2015) tentang pengaruh manajemen asset terhadap optimalisasi aset rumah sakit jiwa daerah Provinsi Sumatera Utara menunjukkan hasil bahwa secara parsial variabel inventarisasi aset,

legal audit dan penilaian aset terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap optimalisasi aset.

Parameter monitoring program MFK memiliki 4 elemen penilaian. Penerapan monitoring program MFK pada penelitian ini adalah 3 EP terpenuhi (75%), 1 EP terpenuhi sebagian (25%), dan 0 EP tidak terpenuhi (0%) elemen penilaian yang terpenuhi pada parameter ini adalah penanggung jawab program telah melakukan laporan kepada direktur rumah sakit. Laporan yang dilakukan oleh penanggung jawab sanitasi, peralatan medis, maupun unit lain diserahkan kepada bagian umum.

Penelitian oleh Ibrahim dkk (2017) tentang gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, diperoleh hasil bahwa RSUD Haji Makassar telah melakukan pelayanan Keselamatan dan Kesehatan kerja. RSUD Haji Makassar melaksanakan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. RSUD Haji Makassar telah melaksanakan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3). RSUD Haji Makassar telah melaksanakan program penanganan kejadian ketanggap darurat. RSUD Haji Makassar telah melakukan pencatatan, pelaporan, evaluasi dan audit keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik.

Parameter pendidikan staf memiliki 12 elemen penilaian. Parameter pendidikan staf memiliki 12 elemen penilaian. Penerapan pendidikan staf pada penelitian ini terdapat 6 EP terpenuhi (50%), 6 EP terpenuhi sebagian (50%) dan 0 EP tidak terpenuhi (0%). Elemen penilaian yang terpenuhi pada parameter ini adalah staf dapat menjelaskan peran dalam menghadapi kebakaran karena seluruh staf telah mengikuti pelatihan penanggulangan kebakaran dan sistem tanggap darurat serta staf dapat menjelaskan prosedur penanganan, penyimpanan dan pembuangan gas medis serta limbah B3 yang pengelolaannya diserahkan pada pihak ketiga.

Penelitian oleh Hasanah (2015) tentang hubungan pendidikan dan pelatihan dengan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan

menunjukkan hasil ada hubungan antara pendidikan dan pelatihan dengan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Hasil penelitian menunjukkan semakin rendah pendidikan dan pelatihan perawat maka semakin rendah pula kinerja perawat di RSUD Muntilan.

Hambatan pada penelitian ini adalah minimnya sumber daya manusia pada rumah sakit sehingga beberapa posisi dirangkap oleh beberapa orang sehingga jumlah informan yang awal mulanya 9 informan menjadi 6 informan saja.

PENUTUP

Dari hasil penelitian diperoleh simpulan bahwa dari total poin elemen penilaian yang diteliti sebesar 98 poin, elemen penilaian yang terpenuhi sebesar 87%, elemen penilaian yang terpenuhi sebagian sebesar 13%, dan elemen penilaian yang tidak terpenuhi sebesar 0%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki regulasi internal terkait manajemen fasilitas dan keselamatan seperti manual atau pedoman, Surat Keputusan Direktur terkait Kawasan Tanpa Rokok dan SOP pelaporan insiden serta inventarisasi sistem utilitas dan pengadaan B3 secara tertulis dan terstruktur, akan tetapi pada pelaksanaannya juga rumah sakit telah melakukan upaya manajemen risiko fasilitas dan keselamatan. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen risiko yang dilakukan oleh RSUD Kartini Kota Jepara dilakukan secara insidental.

Berdasarkan rekapitulasi hasil penelitian pada standar MFK di RSUD Kartini Kota Jepara, elemen penilaian yang terpenuhi dengan presentase terbesar terdapat pada parameter Kepemimpinan dan perencanaan, kesiapan penanggulangan bencana, peralatan medis yaitu sebesar 100%. Sedangkan elemen penilaian yang tidak terpenuhi dengan presentase terbesar tidak terdapat pada parameter manapun itu artinya penerapan MFK dalam RSUD Kartini Jepara sudah cukup baik.

Saran dari penelitian ini adalah penanggung jawab sanitasi untuk mengikuti

pelatihan pengelolaan limbah cair agar dapat memahami persiapan yang diperlukan dalam pengajuan izin IPAL, Tim K3 harus melakukan identifikasi area-area beresiko yang berhubungan dengan keselamatan dan keamanan misalnya di tempat penyimpanan bahan bakar genset, instalasi gizi dan TPS Limbah B3 Penanggung jawab sanitasi perlu menyusun manual atau pedoman terkait data inventarisasi B3 dan limbahnya serta SOP pelaporan paparan maupun insiden. Pengadaan B3 wajib melampirkan MSDS atau Material Safety Data Sheet. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu meneliti terkait keefektifan SMK3 dalam meningkatkan mutu dan kualitas rumah sakit secara kuantitatif atau meneliti tentang intervensi atau strategi pemenuhan standar manajemen fasilitas dan keselamatan rumah sakit dalam rangka pemenuhan akreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariscain, Victor. (2017). *Safe Hospital and ealth Facilities*, diakses tanggal 30 Juli 2018 dari Website World Health Organization.
- Adnani, H. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (pp. 120-124). Yogyakarta: Nuha Medika
- Bureau of Labor Statistics U.S. Department of Labor (2017). *National Census of Fatal Occupational Injuries in 2016*.
- Daftar Rumah Sakit Terakreditasi, diakses tanggal 12 April 2019 Pukul 10.20 (http://akreditasi.kars.or.id/accreditation/report/report_accredited.php).
- Data Rumah Sakit Online, diakses tanggal 03 Juli 2019 pukul 08.14. KARS: (<http://sirs.yankes.kemkes.go.id>).
- Hariyono, Widodo. (2013). Analisis Kesiapan Menghadapi Akreditasi pada Pelayanan Administrasi dan Manajemen di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Kabupaten Bantul (Telaah Perbandingan pada Akreditasi Rumah Sakit Bidang Pelayanan K3B). *Kesmas*, 7(2): 55-116.
- Husna, R.D. (2016). *Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dalam Menghadapi Bencana Tahun 2016*. Skripsi. Padang: Universitas Andalas.
- KARS. (2018). *Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018*.
- KARS. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Keputusan KARS Nomor 1666/KARS/X/2014 tentang *Penetapan Status Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087 Tahun 2010 Tentang *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Jakarta
- Mandawati, Murti dkk. (2018). Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, 4(4): 23-29.
- Muninjaya, A. A. G. (2011). *Manajemen Kesehatan edisi 3*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- National Safety Council. (2014), diakses tanggal 30 Juli 2018 pukul 12:35 (<https://www.nsc.org/Work-Safety/Safety-Topics/Ergonomics-Overexertion>).
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Public Health)*. (pp.723-729). Bandung: CV. Alfabeta.
- Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid), dkk. (2017). *Pedoman Penyusunan Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang Tahun 2017*. Semarang: Jurusan Ilmu Kesehatan, FIK, Universitas Negeri Semarang
- Kemenkes, 2018. *Data dan Informasi Profile Kesehatan Indonesia 2017*. From Website Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Santoso, Agung. 2016. *Akreditasi Rumah Sakit: Kepentingan Rumah Sakit atau Masyarakat? From Website kompasiana.com/agungsantoso/akreditasi-rumah-sakit-kepentingan-rumah-sakit-atau-masyarakat*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Subana dan Sudrajat. (2005). *Dasar-Dasar Penelitian Ilmiah*. Bandung: Tim Redaksi Pustaka Setia
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2010). *Cetakan Ke-11: Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. WHO.

(2018). Health-care Waste, diakses tanggal 20 Maret 2018 (<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>).